36833/B/3
0134

RADFORD LIBRARY,

Saint Mary's Hospital, Manchester.

No. 73 D-Sec 16

This Book to be returned in _____ *days.*

Fine for overtime _____ *per day.*

Note.—No book can be renewed if wanted by another reader, nor unless brought to the Library for that purpose.

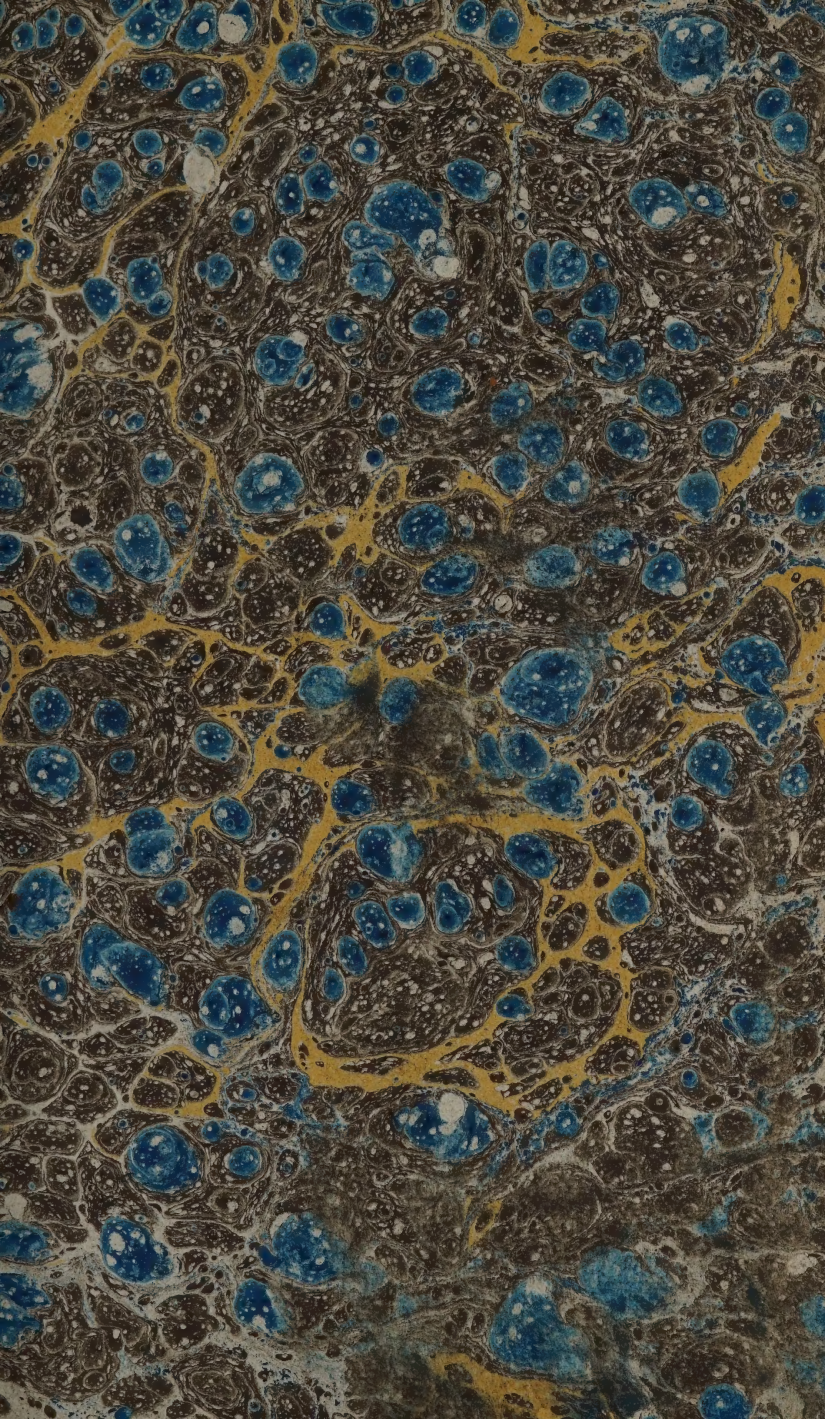
It is requested that the leaves of books may not be turned down,—that no person will write in them,—and that the greatest possible care may be taken of them.

EXTRACTS FROM THE RULES.

That each Medical Officer shall be allowed not more than two works out of the Library at one time, and not more than two volumes of each work.

That Registered Medical Students shall be allowed to take out books every Tuesday and Saturday, from eleven till one, or at such hours as may be ordered from time to time by the Board.

That each Registered Medical Student shall be allowed to have not more than one book out of the Library at the same time, unless the work consists of two or more volumes, and in no case more than two volumes.



36823/B/3

J.xxv.M:1

SUPPLÉMENT

A TOUS LES TRAITÉS

TANT ÉTRANGERS QUE NATIONAUX,

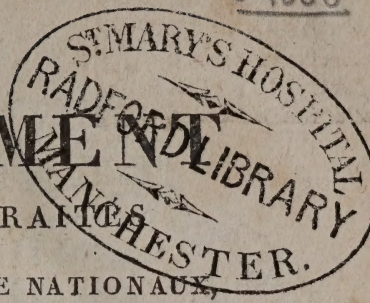
ANCIENS ET MODERNES

SUR L'ART

DES ACCOUCHEMENS.

II.

54800



SUPPLÉMENT

A TOUS LES TRAITÉS,

TANT ÉTRANGERS QUE NATIONAUX,

ANCIENS ET MODERNES,

SUR L'ART

DES ACCOUCHEMENS.

D
144
2004

PAR JACQ. AND. MILLOT, DE DIJON.

SECONDE ÉDITION,

Revue et augmentée des Descriptions et des différens Traitemens des Maladies qui affligent le plus ordinairement les Femmes à la suite des Accouchemens, même les plus heureux.

Non minùs errorum stirpem devellere prodest,
Quàm juvat ignotam veri diffundere lucem.

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ { LÉOPOLD COLLIN, Libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 4;
L'AUTEUR, rue J. J. Rousseau, Maison Bullion, N.° 3.

1809.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

SUPPLÉMENT

A TOUS LES TRAITÉS

TANT ÉTRANGERS QUE NATIONAUX,

ANCIENS ET *MODERNES*,

SUR L'ART

DES ACCOUCHEMENS.

ST MARY'S HOSPITAL MEDICAL LIBRARY MANCHESTER.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

Des différens Genres d'Accouchemens ; de leurs Définitions et des Dénominations par lesquelles il convient de remplacer les Impropres, *qui leur ont été données par nos Anciens.*

MAINTENANT que vous êtes bien au fait des accouchemens naturels, voyons ceux que nos antécesseurs appellent *laborieux* et *contre nature.*

Je ne puis être de leur avis pour ces dénominations, parce qu'ils appellent *contre*

nature tous les accouchemens où l'enfant ne présente pas la tête.

Il est évident qu'ils ont abusé de cette dénomination, car il est dans l'ordre de la nature que l'enfant sorte du sein de sa mère par l'une ou l'autre de ses extrémités ; *ainsi donc toutefois qu'il présente les pieds*, il est dans l'ordre naturel, comme quand il présente la tête.

Cependant, en considérant l'accouchement où l'enfant se présente par les pieds comme un accouchement naturel, nous observons qu'il n'est pas le plus fréquent, ni le plus avantageux pour lui; car il s'en faut de beaucoup que cet accouchement se termine toujours aussi heureusement pour l'enfant, et spécialement pour l'*enfant mâle* (*), que celui où il présente la tête dans une bonne position; aussi la nature ne l'offre-t-elle pas une fois sur cent :

(*) Qui court *quatre dangers*, ou causes de mort, tandis que l'autre sexe n'est exposé qu'à *trois*.

Ces dangers sont, pour le garçon,

1.° La compression des testicules, quand ils sont dans le *scrotum* avant la naissance.

2.° La compression et le tiraillement du cordon ombilical, dont nous ferons connaître les résultats, d'après l'opinion de M. *Gardien, qui a grande raison dans cette circonstance ;* résultats sur lesquels *Levret*

mais il n'en est pas moins vrai que cet accouchement est bien éloigné d'être *contre nature*. Ces accouchemens sont naturels, *mais naturels au second genre;* car il est bien prouvé qu'une partie d'eux se termine quelquefois par les seuls efforts de la nature, d'autres fois avec un peu d'aide; mais très-fréquemment avec les seuls secours de la main.

Lorsque l'enfant présente toute autre partie que l'une de ces deux extrémités, savoir la tête, ou les pieds, *la position est bien contre nature,* puisqu'il est impossible qu'il sorte dans cette situation; mais l'accouchement ne peut pas être appelé contre nature, puisqu'on doit l'opérer en le ramenant dans l'ordre de l'accouchement naturel du second genre, c'est-à-dire en le faisant naître par les pieds.

En suivant l'étymologie du mot contre nature, *contra, vel adversus naturam,* on sent que contre nature est l'opposé de ce qui suit les lois de la nature: or, puisque dans ce cas

ne s'explique pas, quoiqu'il recommande la plus grande attention pour le cordon.

3.° La compression de la poitrine, trop long-temps continuée.

4.° Le décollement, qui peut avoir lieu quand on ne donne pas une situation latérale à la tête.

on accouche par les voies de la génération, de quelque manière que l'enfant se présente, l'accouchement devient donc naturel; conséquemment nous ne devons point appeler accouchement contre nature, celui où l'on est obligé de retourner l'enfant, parce qu'il n'y a que sa position qui ne soit pas naturelle; et que, quelque contre nature qu'elle soit, l'accouchement rentre dans la classe des naturels du second genre (*).

Lorsqu'on voudra donner à chaque espèce d'accouchemens une dénomination qui lui soit propre, on appellera *accouchemens naturels irréguliers*, ceux où l'enfant présentera les pieds, les genoux ou les fesses; et *accouchemens artificiels*, ceux où l'enfant présentera toute autre partie, que l'une ou l'autre de ses extrémités, parce qu'effectivement il ne peut naître sans qu'on le retourne pour le faire sortir par l'extrémité inférieure. Ces genres d'accouchemens peuvent former diffé-

(*) Si l'on eût inculqué ce principe incontestable et immuable aux chirurgiens et sages-femmes des campagnes, on les eût empêchés, par cette persuasion, de tirer sur le bras de l'enfant, lorsqu'il présente la main, jusqu'à ce qu'ils l'aient emporté, comme je l'ai vu à *Surène*, il y a quelques années.

rentes classes, parce qu'il y en a de plus difficiles les uns que les autres.

Il est surprenant que les accoucheurs ne se soient pas encore conciliés sur les dénominations à donner aux différens accouchemens. L'épithète de *contre nature* est employée par des auteurs pour des accouchemens pénibles et laborieux; d'autres se sont servis du terme de *laborieux* pour désigner les fortes douleurs d'un accouchement long et pénible pour la mère; toutes ces dénominations sont erronées dans ces cas.

Moriceau, dans son Traité des Maladies des femmes grosses, prétend que l'on ne trouve que trois sortes d'accouchemens fâcheux; savoir, le *laborieux*, le *difficile*, et le *contre nature*. « Le laborieux est fâcheux, dit-il, pour la mère et l'enfant, quoiqu'il se présente dans une situation naturelle, parce qu'ils éprouvent des douleurs plus longues et plus fortes que de coutume. Le *difficile* est encore celui-là compliqué de quelques accidens qui le retardent, et en occasionnent la difficulté. L'*accouchement contre nature* est celui qui, *à cause de la mauvaise situation de l'enfant*, ne peut se terminer sans l'opération de la main d'un accoucheur

expert et capable d'en délivrer la mère ».

Il est évident que les dénominations dont il s'est servi ne conviennent nullement aux définitions qu'il donne; il ne faut pas s'en étonner, dans le temps où il écrivait, l'art des accouchemens était encore au berceau; mais on ne s'est pas mieux exprimé depuis.

M. Baudelocque dit, seconde Partie, Chap. 1, pag. 186, §. 536: « par rapport à la manière dont il s'opère (l'accouchement), on l'appelle *naturel, contre nature et laborieux*. Ces distinctions scholastiques étant arbitraires, nous considérerons l'accouchement sous trois ordres principaux; 1.° les accouchemens qui se font naturellement; 2.° les accouchemens qui exigent les secours de l'art, et qu'on peut opérer de la main seule; 3.° les accouchemens qui ne peuvent se faire qu'à l'aide des instrumens, ou dans lesquels il est inutile de les employer ». Il paraît que ce professeur a desiré trouver une classification exacte et bien basée pour éviter les distinctions arbitraires. Il n'est pas le seul qui ait eu ce désir.

Denman (*), traduction de *J. F. Kluyskens*, donne quatre classes d'accouchemens: voyez page 375, Chap. 9, *des différentes*

(*) Denman, accoucheur Anglais.

espèces de travail : section première, classification du travail, où il dit : « Il faut, avant de commencer l'histoire du travail, le diviser en classes ou genres. Malgré qu'on ne puisse faire de classification exacte, il en faut cependant une quelconque, elle est nécessaire pour que nous puissions communiquer nos idées, et elle est d'un usage essentiel à la pratique. Dans cette vue, on divise le travail en quatre classes, savoir en *naturel*, en *laborieux*, en *contre nature* et en *irrégulier*. On peut réduire sous l'un ou sous l'autre de ces chefs toute espèce de travail qui puisse se présenter.

Nécessité reconnue de faire des classifications aussi exactes qu'il est possible.

Section 2, première classe, travail naturel, pag. 376, il dit :

« Le travail naturel est ainsi nommé, par sa fréquence, ou par le peu de temps qu'il faut pour l'achever, par la régularité dont il procède, ou parce qu'il se fait par les efforts seuls de la nature; c'est à ce travail que nous confronterons les autres classes. Il convient de s'en former une idée aussi exacte que possible. Nous appellerons *travail naturel* celui où la tête de l'enfant se présente, et où il se termine dans les vingt-quatre heures, où il se fait sans le secours de l'art.

Voilà déja une grande confusion dans la définition la plus facile à donner ; car pour bien définir *accouchement naturel le plus parfait*, il suffit de dire, *c'est celui qui a lieu par les seules forces de la nature*, peu importe le temps qu'elle y emploie. Suivons-le dans ses autres définitions, vous verrez que ses autres dénominations ne sont pas mieux appropriées.

» S'il manque, dit-il, un de ces trois traits caractéristiques à la définition du travail naturel, il faut le ranger sous une autre dénomination. *Or, si une autre partie que la tête se présente, le travail s'appellera contre nature ;* s'il se prolonge au-delà de vingt-quatre heures, il s'appellera *laborieux ;* s'il faut l'assistance de l'art malgré qu'il ne dure pas au-delà d'une heure, il sera irrégulier, ou à ranger sous quelque autre classe ».

Vous voyez qu'il n'est pas plus exact que les autres dans ses définitions et dénominations ; car, encore une fois, *on peut appeler contre nature toute position autre que celle où l'enfant présente la tête ou les pieds ;* mais l'accouchement ne sera pas pour cela *contre nature*, il serait seulement *non naturel*. Un accouchement qui se prolonge au-

delà de vingt-quatre heures peut n'être que lent, sans être *laborieux*; tandis qu'un accouchement laborieux peut être fort prompt entre les mains d'un habile homme; et ceux, où il faut l'assistance de l'art, sont plus qu'irréguliers, et deviennent souvent *laborieux*.

Toutes ces définitions ne suffisent donc pas et ne sont pas bien dénommées; tant qu'on ne conviendra pas des définitions *réelles*, et *non arbitraires*, les auteurs resteront incompréhensibles dans beaucoup de circonstances, et ne pourront s'entendre entre eux, ni se faire entendre; ce que nous avons vu arriver entre MM. *Levret* et *Péan*, qui discutèrent pendant plusieurs mois au sujet de l'enclavement, faute d'avoir basé leurs définitions sur des termes non équivoques.

Toutes ces fausses dénominations viennent de ce qu'on les tire de la position de l'enfant, et non du procédé par lequel on doit terminer l'accouchement; car l'enfant n'ayant que deux manières de naître naturellement, ne peut se présenter *naturellement*, que de deux manières; toutes sont contre nature. Mais, encore une fois, on ne

doit pas pour cela appeler ces accouchemens *contre nature*, puisqu'on les ramène dans une des positions naturelles.

Ces mauvaises dénominations viennent aussi de ce qu'on n'a voulu, jusqu'à présent entendre par accouchement naturel que celui où l'enfant se présente par la tête, et qui se termine par les seules forces de la nature, tandis que nous voyons des accouchemens où l'enfant *présente les pieds, les genoux,* ou *les fesses*, s'effectuer de la même manière, et conséquemment *être des accouchemens naturels*. Il est donc bien essentiel de donner des dénominations si bien appropriées aux définitions, que tous puissent les comprendre et en convenir; pour ce, il faut les simplifier.

Quelques accoucheurs ont fait autant de chapitres, ou de sections, qu'il y a de positions différentes d'enfans; notamment M. *Baudelocque*, qui a enchéri sur ses antécesseurs, et qui, par grace, a bien voulu réduire à vingt-trois les différentes positions de l'enfant, qu'il pourrait porter à trente-quatre, dit-il, qui, selon lui, *forment les accouchemens contre nature*. Mais comme dans toutes ces différentes positions, excepté les six de

la tête qui peut être redressée, l'acouchement doit se terminer en facilitant la sortie de l'enfant par les pieds, il est bien plus naturel de n'en faire qu'un seul et même précepte, sauf quelques modifications pour la manière de les commencer.

Je renvoie pour ce aux préceptes immortels du savant *Levret*, dans lesquels il y a deux erreurs que je rectifierai dans un moment.

Mon opinion sur l'ouvrage intitulé : La Pratique des Accouchemens, *par* Denman, *Anglais.*

Je ne puis trouver la raison pour laquelle on nous donne *Denman* comme le *perfecteur* de l'art des accouchemens; si ce n'est l'*anglomanie* qui nous a gagné dans tous les genres. Je le trouve si peu supérieur à ses antécesseurs, que, si une traduction n'était pas un présent estimable fait à la société, je dirais: à quoi bon l'avoir traduit ?

Je voudrais que l'on se contentât de rendre justice aux *Anglais*, et de leur accorder la supériorité dans les parties où ils excellent réellement, et qu'on ne les prônât pas au détriment des Français qui sont encore leurs supérieurs,

ainsi que de tous les voisins, *dans l'art des accouchemens.*

Nous n'avons encore sur cette partie aucun traité aussi bon que celui de *Levret.* Si cet ouvrage était bien commenté, et qu'on y ajoutât les connaissances acquises depuis lui, nous aurions le meilleur de tous les ouvrages possibles en ce genre.

Je vais donc essayer de donner des dénominations moins contradictoires aux définitions des différens accouchemens.

CHAPITRE II.

Nouvelles définitions et dénominations convenables aux différens genres d'accouchemens.

Pour ne pas trop m'éloigner des principes donnés jusqu'à ce jour, et ne pas beaucoup changer les idées reçues, je crois convenable d'admettre quatre genres généraux d'accouchemens.

SAVOIR :

1.° Le naturel.	3.° L'artificiel.
2.° Le naturel irrégulier.	4.° Le contre nature.

Appliquons maintenant ces quatre dénomi-

nations générales aux différentes espèces d'accouchemens ; nous trouverons quelques divisions à faire.

PREMIER GENRE.

Des Accouchemens naturels.

Dans ce premier genre, nous comprendrons tous les accouchemens où l'enfant présente la tête ; mais, comme dans toutes les positions de tête, il s'en trouve qui n'ont pas la bonne situation, et qui ne permettent pas l'accouchement sans le secours de l'art, nous diviserons ce genre en deux classes.

La première comprendra les *accouchemens naturels parfaits,* ceux où la situation et le volume de la tête sont tels, qu'il ne faut que du temps et de la patience pour les voir s'effectuer par les seules forces de la nature.

La seconde classe comprendra les *accouchemens naturels laborieux,* ceux où l'enfant, présentant la tête dans des positions vicieuses, force l'accoucheur à des procédés plus ou moins variés. Cette espèce d'accouchement est plus ou moins laborieuse, selon que les causes qui la rendent telle sont plus ou

moins nombreuses, ou plus ou moins graves par elles-mêmes.

Dans cette deuxième classe, *les naturels laborieux*, nous comprendrons, non seulement *les six positions de la tête*, dont M. *Baudelocque* a fait six sections, depuis la page 213 jusques et passé 237, parce que ces six espèces d'accouchemens se terminent de la même manière, à quelques différences près dans les procédés, qui consistent à ramener, autant que possible, la tête dans la direction la plus naturelle, soit avec les doigts seuls, soit avec le secours d'un levier quelconque; *mais nous y comprendrons aussi ceux que les obliquités de la matrice rendent difficiles, ceux où le cordon ombilical précède la tête, ceux que les circonvolutions de ce cordon autour du cou ou d'un membre de l'enfant rendent longs, pénibles et dangereux; et encore ceux où les disproportions de la tête avec la capacité du bassin obligent à recourir au forceps.*

SECOND GENRE.

Accouchemens naturels irréguliers.

Dans ce second genre, sont compris les

accouchemens où l'enfant se présente par un ou deux pieds, ou les genoux, ou les fesses ; comme quelques-uns d'eux ont souvent lieu par les seules forces de la nature, ou avec de légers secours seulement, tandis que d'autres en nécessitent de très-grands, nous diviserons aussi ce genre en deux classes.

La première comprendra les *accouchemens naturels, mais irréguliers*, et sous cette dénomination nous entendons ceux où l'enfant, se présentant par les pieds, les genoux ou les fesses, n'a besoin que d'un peu d'aide pour venir au monde, quand il n'y vient pas seul. Dans cette classe nous comprendrons ceux décrits par M. *Baudelocque*, dans son Chap. II, *Accouchemens contre nature du premier genre, où l'enfant présente les pieds*, qui commence à la page 401 et se termine à la page 455.

La deuxième classe, que nous nommerons *accouchemens naturels, irréguliers-laborieux*, comprendra tous ceux où, après la sortie du corps de l'enfant, la tête se trouvant dans une disproportion trop grande avec le bassin, soit par son volume, ou par l'étroitesse d'un bassin légèrement vicié, oblige l'accoucheur à avoir recours au forceps, dont

l'utilité est recommandée par *Smellie* et *Levret*, pour ne pas décoller l'enfant.

Il n'est pas hors de propos d'observer ici que M. *Baudelocque*, parmi les préceptes qu'il donne pour prendre un enfant qui se présente par les pieds, dit, tome I, pag. 406, §. 1106 : « S'il est souvent nécessaire d'aller chercher le second pied de l'enfant, lorsqu'il ne s'en présente qu'un, *il n'est pas moins à propos, quand on en rencontre trois ou quatre, de distinguer les deux qui appartiennent au même enfant, pour ne pas s'exposer à engager les jumeaux en même temps. On devrait avoir la même attention dans plusieurs cas où l'on ne trouve que deux pieds à l'orifice de la matrice, parce qu'il est possible que chaque jumeau en présente un* ».

Croirait-on, si on ne le lisait pas, qu'à la fin du dix-huitième siècle, *un accoucheur français, un professeur d'accouchemens aux écoles de Médecine de la ville de Paris*, donnât un précepte où l'ignorance est aussi manifeste? Car ce précepte, tel qu'il est encore dans sa troisième et dernière édition, prouve évidemment que M. *Baudelocque* ne sait pas encore que les jumeaux ne sont pas dans

dans les mêmes membranes, qu'ils n'ont pas les mêmes eaux, et que, lorsque le contraire arrive, c'est un événement hors des lois de la nature, et que, *dans ces cas, les jumeaux sont réunis par une partie quelconque*, et que, conséquemment, il est bien difficile de ne pas les faire descendre ensemble, en prenant les quatre pieds, au lieu de deux; qu'il y a peu de circonstances où l'on puisse les faire naître l'un après l'autre. De tous ceux que je connais, pas un seul n'offrait cette possibilité. Ces conceptions sont heureusement si rares, qu'elles sont au nombre des phénomènes.

M. Baudelocque ignore encore que, quand il y a dans l'*uterus* deux, trois et quatre enfans, que ces trois ou quatre œufs ayant été fécondés simultanément ou à des intervalles quelconques, chaque enfant a ses deux membranes, et *que le chorion n'est pas commun entr'eux, comme il le dit; que les eaux de chaque enfant ne s'écoulent pas en même temps*, parce que celui qui le premier occupe l'orifice de l'*uterus* arrête l'autre, et l'empêche de descendre. La seule différence, lorsqu'ils ont été fécondés simultanément, c'est que le *placenta* est com-

mun à tous ; mais chacun a ses membranes et ses eaux séparées ; à la vérité, les *chorions* sont adhérens sur les côtés seulement, tandis que, lorsqu'ils ont été fécondés à des intervalles différens, les *placenta* sont séparés, et les *chorions* n'ont nulle adhérence.

Il y a mieux : c'est qu'il est rare que, dans les accouchemens de jumeaux, les membranes s'ouvrent d'elles-mêmes. Dans ces cas, les contractions de l'*uterus* ne sont presque jamais assez fortes et assez expulsives pour opérer leur déchirure, parce qu'il y a irrégularité dans ses contractions, attendu que l'enfant, qui doit arriver le dernier, reste toujours plus haut que celui qui se présente, et conséquemment arrête la contraction, et l'empêche d'avoir son effet direct et complet sur celui qui est à l'orifice.

Si, dans quelques-uns de ces cas, les membranes sont très-faibles, elles se rompent dès que l'orifice ne les soutient plus, laissent écouler l'eau de l'*amnios*, et l'enfant se présente à nu ; alors on ne trouve que deux pieds, à moins du cas *d'un double enfant, entre lesquels il y a adhérence*, comme je l'ai dit il n'y a qu'un moment.

Je voudrais bien que M. *Baudelocque*

nous dise combien de fois et en quelle circonstance il a rencontré trois ou quatre pieds d'enfans à l'orifice de l'*uterus ?* Ce serait un fait digne d'être noté.

TROISIEME GENRE.

Accouchemens artificiels.

Sous cette dénomination doivent être compris tous les accouchemens, où la très-vicieuse position de la tête, et où la présence de toute autre partie que *les pieds*, *les genoux* ou *les fesses*, exigeant l'art et l'intelligence de l'accoucheur, le forcent à chercher les pieds de l'enfant.

Quoique tous ces accouchemens doivent se terminer de la même manière, et que je sois de l'avis des auteurs qui ne veulent pas faire autant de sections, que de différentes positions, parce qu'il est impossible que la multiplicité des divisions n'apporte pas beaucoup de confusion dans la mémoire des élèves et des praticiens même ; je ne puis cependant me dispenser de diviser encore ce genre en deux classes.

La première classe portera le titre d'*accouchemens artificiels simples*, et, sous cette

dénomination seront compris les accouchemens qu'on pourra opérer par les seuls secours de la main.

La deuxième classe portera le titre d'*accouchemens artificiels laborieux*, et sous cette dénomination nous comprendrons ceux où l'accoucheur, désespérant de la vie de l'enfant, et voulant mettre en sûreté celle de la mère, se décidera à employer les instrumens, soit pour vider la capacité qui fera obstacle à la terminaison de l'accouchement, soit pour mutiler un des jumeaux, s'ils sont adhérens, comme cela arrive dans les cas extraordinaires dont nous avons déjà parlé, et dont j'ai rapporté des exemples dans l'*Art de procréer les Sexes à volonté.*

QUATRIEME GENRE.

Accouchemens contre nature.

Par accouchemens contre nature, nous n'entendons parler que de ceux qu'on ne peut effectuer *par les voies de la génération*, et qui exigent des opérations sur la mère. Comme tous n'exigent pas les mêmes, nous diviserons encore ce genre en deux classes, que

nous distinguerons par les épithètes de *simples* et de *compliqués*.

La première classe, *accouchemens contre nature simples*, comprendra ceux où il ne faut faire que la *gastronomie* (*), pour les conceptions extra-utérines.

La deuxième classe, *accouchemens contre nature compliqués*, comprendra ceux où l'*histérotomotocie* est nécessaire (**).

Ainsi, en tout, *quatre genres d'accoumens*, divisibles en deux classes chaque, ce qui forme *huit classes d'accouchemens*, dans lesquels on peut ranger tous les accouchemens possibles, et même les imaginaires, ci....

Huit classes d'Accouchemens.

1.re classe, accouchemens naturels, parfaits.
2.e classe, accouchemens naturels, laborieux.
3.e classe, accouchemens naturels, irréguliers.
4.e classe, accouchemens naturels, irréguliers, laborieux.
5.e classe, accouchemens artificiels, simples.
6.e classe, accouchemens artificiels, laborieux.
7.e classe, accouchemens contre nature, simples.
8.e classe, accouchemens contre nature, compliqués.

(*) Ouverture de l'*abdomen* seul.

(**) Hystérotomotocie, ouverture, non seulement

Ce serait multiplier les volumes sans nécessité, que de décrire ici la manière de terminer tous ces accouchemens; les préceptes que *Levret* a donnés sur ces objets sont en général les meilleurs. Je crois que les jeunes gens, qui destinent leurs soins et leurs veilles au secours des femmes en travail d'enfantement, doivent se bien pénétrer des principes de ce savant praticien.

Les accouchemens des troisième et cinquième classes, quoiqu'ils n'exigent que la main de l'accoucheur (qui doit toujours chercher les pieds de l'enfant, pour le faire venir par cette extrémité, quand il présente toute autre partie que la tête, ou quand il la présente dans une si mauvaise situation, qu'on ne peut la redresser, et lui donner à peu près la naturelle), *n'exigent pas moins de savoir*, de *dextérité* et *d'attention* que les autres, pour *les terminer heureusement, et amener l'enfant vivant;* car le plus léger oubli dans les soins et précautions à prendre peut coûter la vie à l'enfant : il y en a quelquefois de plus laborieux, qu'une partie de ceux qu'il

de l'*abdomen*, mais encore de l'*uterus*, ou d'une des trompes, selon le lieu que l'enfant occupe.

faut terminer avec le *forceps;* ces accouchemens exigent pour la mère des positions particulières.

Levret donne, pour ces cas, des conseils précieux et indispensables à suivre, que l'on peut voir dans le tome 2, Chap. II, pag. 124, de son immortel ouvrage ; mais, comme il devient rare, je vais transcrire ici les passages les plus précieux du Chapitre où il traite *des Accouchemens pénibles ou laborieux qui peuvent se terminer par la main seule.*

« Tous les accouchemens laborieux n'exigent pas indispensablement l'application des instrumens pour les terminer, puisqu'il est prouvé que, dans le plus grand nombre, la main seule est suffisante pour arriver heureusement à ce but ; et de ceux-ci la plupart peuvent être facilités par les différentes situations qu'on peut donner à la femme en travail d'enfantement.

ARTICLE PREMIER.

Des situations différentes qu'il convient de faire prendre aux femmes en travail.

« Rien n'est plus difficile à déterminer que la vraie situation qu'on doit donner aux fem-

mes en travail, parce que, d'une part, il n'y a aucune situation dans laquelle l'enfant ne puisse sortir avec facilité, en supposant les accouchemens naturels à tous égards, et que, d'autre part, il faut réunir beaucoup de connaissances et de sagacité, pour faire un choix des situations, particulièrement nécessaires dans les autres cas, lesquelles sont en fort grand nombre.

Outre ces raisons générales, qui sont des mieux fondées, on a souvent à combattre les *préjugés nationaux*, les *méthodes habituelles et accréditées*, quelquefois aussi les *conseils inconsidérés des assistans*, et le *caprice des femmes;* en sorte que, quand un auteur éclairé composerait à dessein un Traité complet et des plus circonstanciés, pour apprécier tous les différens cas qui exigent telle ou telle situation particulière, il serait très-douteux que son sentiment fût adopté et suivi.

Je crois cependant devoir établir sur ce sujet quelques observations générales, dont chacun pourra faire son profit, selon l'occurrence, mon but étant d'aider à secouer le joug des préjugés que je regarde comme les poisons de la raison; je vais donc essayer,

en peu de mots, de dessiller les yeux de ceux qui pourraient s'y trouver assujettis sans s'en être aperçus.

Ce serait en vain qu'on alléguerait, par exemple, qu'il n'y a presque aucun pays où l'on n'ait contracté, à cet égard, des usages différens, et que les femmes accouchent partout; cette allégation prouverait, tout au plus, qu'il y a eu, en tous lieux et en tous temps, des accouchemens laborieux, puisque l'on a cherché des moyens pour les terminer; et que la situation a été, sans doute, le premier qu'on ait mis en pratique, l'animal y étant machinalement déterminé par la nature.

Il est même probable que, dans chaque contrée de la terre, la première situation qui aura paru réussir dans un accouchement difficile, aura été celle qu'on se sera depuis fait une loi de suivre; en sorte que, comme certaines situations peuvent quelquefois seules suffire pour faciliter l'accouchement, en tel ou tel cas, selon les circonstances déterminantes, et qui peuvent varier très-fréquemment; chaque nation, en particulier, se sera crue en possession de la meilleure et de la plus favorable de toutes les situations.

Faute d'examen ou de réflexion, les praticiens de ces nations se sont laissés conduire par les préjugés dans lesquels ils ont été élevés, sans qu'aucun d'eux ait encore pu nous donner des raisons valables de l'origine de ce choix et de ce qui a accrédité l'usage.

En effet, est-il besoin de différentes méthodes générales ? on sait que la nature est uniforme en tous ses procédés, dans quelque genre que ce soit, elle conserve même l'uniformité dans ses variations, quoiqu'innombrables dans toutes les espèces que renferme chacun de ces genres, et particulièrement dans celui qui fait mon objet.

Je m'explique, et je dis qu'il arrive indistinctement, dans toutes les parties de la terre, des accouchemens laborieux de chaque espèce et que, par conséquent, la méthode la plus sûre d'y remédier utilement, doit être unique pour tous les cas semblables de chacune de ces mêmes espèces.

Cette méthode doit, à la vérité, être aussi combinée que la nature des obstacles sera diversifiée ; il faut donc par la même raison qu'elle soit fondée sur des principes, et que ces principes soient déduits du mécanisme

de l'accouchement naturel, comparé à chacun des empêchemens qui la font dégénérer de son essence.

En partant de ce point fondamental, et lorsqu'on aura suffisamment réfléchi à tout ce qui a été exposé sur cette matière intéressante, je crois qu'il sera facile de se soustraire à la tyrannie des préjugés : d'ailleurs, dès que l'on sera guidé par des lumières directement puisées dans l'anatomie raisonnée, et dans la stature du corps humain, quant aux organes qui sont en action lors de l'enfantement, on sera en état de saisir, avec connaissance de cause, la situation propre à chaque cas particulier.

ARTICLE II.

De la Méthode de recevoir l'enfant qui se présente par les pieds.

SECTION PREMIERE.

Des Précautions préliminaires à l'opération.

Lorsque l'enfant se présente par les pieds, on ne doit jamais être tenté de le retourner pour le faire venir par d'autres parties, *com-*

me l'enseignaient mal à propos nos anciens. On peut voir mon sentiment sur ce sujet à la pag. 46. de mon premier Livre d'Observation sur les Accouchemens laborieux, etc.

L'on doit commencer, en pareil cas, *par ondoyer l'enfant, sous condition,* quand même on aurait la certitude qu'il serait mort, et cela afin de se mettre à l'abri de tout reproche.

Il faut en suite placer la femme convenablement, et prendre pour soi-même une situation commode et sûre, pour pouvoir opérer avec toute la facilité possible.

La situation la plus favorable pour la femme, lorsque le museau de la matrice n'est point déplacé, est de la faire coucher sur le dos, de manière que la poitrine soit située presque horizontalement, la tête et le bassin un peu élevés, les jarrets pliés à peu près à angle droit et les cuisses écartées au même degré.

Il faut que le lit, sur lequel on placera la femme, soit ferme et bien assuré; que le dossier soit appuyé contre un mur; que le coucher soit plutôt dur que mollet, et qu'il soit élevé à la hauteur du ventre de la personne qui doit faire l'accouchement.

L'accoucheur doit être debout, et *avoir*

les jambes écartées de quarante-cinq degrés ou environ; il doit placer un de ses pieds en arrière, et l'autre en devant, avoir l'épine arquée, et s'appuyer sur quelque plan solide avec la main qui n'opère pas (*).

Il doit aussi faire asseoir à ses côtés deux aides, qui poseront chacun un des pieds de la femme sur leurs genoux, et l'appuieront

(*) Malgré toute ma vénération pour les préceptes de *Levret*, je ne puis m'empêcher d'observer que cet habile homme eût pu se dispenser de prescrire à l'accoucheur l'angle qu'il doit former par la position de ses pieds, parce que tous les accoucheurs, ne pouvant être de la même taille, ne peuvent former le même angle, quand même ils resteraient debout, ce qui est quelquefois impossible, parce que tous les lits ne sont pas de la hauteur désirable.

Je me suis trouvé, non seulement dans le cas de m'asseoir, ou de me mettre à genoux pour commencer; mais quelquefois ayant trouvé la femme couchée sur un seul matelas par terre, j'ai été forcé de me mettre aussi par terre, et pour ainsi dire, à plat ventre, pour ne pas perdre de temps dans les cas urgens où il y avoit hémorragie.

Ce précepte doit donc se réduire à conseiller à l'accoucheur de se mettre aussi à son aise que les circonstances le lui permettront, pour opérer plus facilement, et plus sûrement sur les individus qui sont confiés à sa sagacité et à sa dextérité.

avec une main, tandis que l'autre main sera appliquée sur le genou qui répond à ce pied.

Deux autres aides doivent encore être placés vers le chevet du lit, l'un à droite, et l'autre à gauche; une de leurs mains sera placée sur l'articulation des épaules de la femme pour l'empêcher de reculer, et de l'autre ils se rendront maîtres de ses mains.

S'il n'y avait que trois aides au lieu de quatre, le troisième monterait sur le lit et se posterait de manière à pouvoir empêcher la malade de se retirer en arrière, et de faire à contre temps aucun usage de ses mains.

Section II.

Préceptes de pratique relatifs à tous les accouchemens où l'on est obligé de tirer l'enfant par les pieds.

Si un enfant à terme et vivant ne présente qu'un pied, on doit autant qu'on le peut aller chercher l'autre, pour le joindre au premier, et les extraire conjointement.

Lorsque l'enfant, dont les pieds se présentent les premiers, a les talons tournés vers l'*anus* de sa mère, la tête est ordinairement en haut, sa face en devant, ou en dessus; alors

il faut faire faire au corps de l'enfant un demi-tour latéral complet, lorsqu'on pourra saisir ses fesses (*) ».

Si la pointe des pieds est tournée latéralement, le corps est aussi dans une situation latérale; dans ce cas il faut tirer le corps de l'enfant dans la posture où il se présente, parce qu'elle ne peut pas être meilleure.

L'enfant dont les talons sont en dessus, ou tournés du côté du *pubis* de la mère, a pour l'ordinaire la face couchée obliquement. On doit donc le sortir jusqu'aux fesses, ensuite lui diriger la face latéralement.

Toutes les fois que l'enfant ne présente qu'un pied, la pointe de ce pied est tournée latéralement, on au moins un peu obliquement. Cette circonstance dépend de ce que le corps de l'enfant est couché obliquement, et quelquefois même en travers, dans l'*uterus*.

Si l'on tire l'enfant par ce pied, sans aller

(*) Millot ajoute à ce précepte, qu'il faut s'assurer si la tête a suivi le mouvement du corps; pour cela, il faut glisser une main, *dont le dessus sera graissé*, le long du dos de l'enfant jusqu'à sa tête, et si la face n'est pas latérale dans la direction du corps, il faudra la diriger dans ce sens.

chercher l'autre à mesure qu'on le fait avancer, la pointe se place d'elle-même, soit en dessus, soit en dessous, selon le pied qui se présente : mais c'est presque toujours celui qui est situé en arrière, qui sort seul. Le même effet n'arriverait pas, si les deux pieds étaient sortis en même temps ; car, en ce cas, la pointe vient ordinairement en dessus.

Ces circonstances différentes nous indiquent la nécessité de laisser dans le vagin la jambe qui s'est présentée la première, et d'aller chercher l'autre pour les joindre ensemble.

On doit, dans cette vue, passer la main par dessus le pied qui est sorti, afin d'arriver plus aisément au pied qui est resté dans la matrice, car celui-ci n'est plus alors près des fesses.

Lorsqu'on joint les deux pieds ensemble, il faut les couvrir d'un linge fin, et interposer un des doigts de la main qui les tient entre les deux malléoles internes. Cette précaution est indispensable, tant pour éviter que ces parties ne se blessent l'une contre l'autre, que pour en faciliter *la prise*, *l'attraction directe* et *la sortie*.

On doit tirer les pieds de l'enfant, lorsqu'ils sont

sont ainsi saisis, et successivement les jambes et les cuisses, jusqu'aux fesses, *avant que de songer à lui donner le demi-tour latéral dont il est parlé plus haut.* Mais aussitôt que les fesses se présentent à la vulve, il faut les tourner promptement en dessus, de crainte que, si la face restait en dessus, le menton ne s'arrêtât au *pubis* de la mère.

Il est à propos, dès que le ventre se présente, de *tirer un peu à soi le cordon ombilical, pour remédier à l'angle aigu qu'il fait alors contre le ventre de l'enfant, et de peur qu'il ne se rompe en ce même endroit, comme il y en a des exemples.*

Si le cordon ombilical était placé entre les cuisses de l'enfant, il faudrait le tirer suffisamment pour faire passer dans l'anse qu'il forme alors une des extrémités de cet enfant, après en avoir plié le genou.

On observera toujours de saisir à pleines mains, et de proche en proche, les parties de l'enfant, en sorte que, des pieds on passe aux jambes; mais sans abandonner les premiers, et qu'ensuite la main, qui tenait les pieds, se porte aux cuisses, et successivement, celles des jambes aux lombes, ce qui est une très-bonne méthode pour ménager les articula-

tions, et les épiphyses des os longs en partageant l'effort total, par petites sommes dispersées sur chacun d'eux.

Il est souvent fort avantageux de dégager les bras de l'enfant, sitôt que le corps est sorti jusqu'au cou, avant d'amener la tête; il ne faut donc pas négliger cette circonstance. On doit, pour cet effet, dégager le bras qui se trouve le plus près du *coccyx*, avant celui qui en est le plus éloigné, et prendre garde que celui-ci ne soit entre le cou de l'enfant et le *pubis* de la mère, car alors il est sujet à se casser. Il est en pareil cas préférable de tirer l'un après l'autre, le coude de chaque bras le premier, en introduisant un ou deux doigts dans le pli de chacun de ces coudes, ou bien en saisissant *la partie inférieure de l'humerus entre le pouce et le doigt indicateur.* Si on manquait à cette précaution, on s'exposerait à casser le bras de l'enfant, ou au moins à déchirer les parties de la mère ».

Telle était l'opinion des anciens; mais *Levret*, tout en donnant ce conseil, ne me paraît pas en faire un précepte absolu; car il dit: *il est souvent avantageux de dégager les bras de l'enfant, etc.*; un précepte, et un précepte qui serait de rigueur, ne serait pas énoncé par

une espèce d'alternative. Je crois que si *Levret* eût cru d'une nécessité absolue de dégager les deux bras, il eût dit *il faut*, au lieu de dire *il est souvent avantageux*, ce qui signifie, selon moi, on ne peut s'en dispenser dans beaucoup de circonstances. Quoi qu'il en soit, *Levret* a beaucoup trop craint la fracture du bras qui resterait sous le *pubis*.

Roederer dit pag. 339: « L'enfant étant sorti jusqu'aux aisselles, *on ne lui dégagera pas les bras*, mais en remuant le fœtus de différens sens, le chirurgien tâchera de les faire avancer avec la tête; la malade redoublera ses efforts ».

Le Docteur *Lemoine*, traducteur et commentateur de *Burton*, dit: « Les anciens ne voulaient pas qu'on laissât les bras élevés, pensant qu'ils occupaient trop d'espace dans cette situation, et qu'ils retardaient l'accouchement; c'est encore celle de quelques patriciens distingués, qui recommandent de descendre les bras de l'enfant, et de les engager dans l'orifice avant que la tête passe; cependant, à bien examiner les avantages et les désavantages de cette pratique, je crois que les derniers l'emportent sur les autres: pour en être convaincu, il ne faut que faire atten-

tion à la difficulté avec laquelle on parvient jusque dans la matrice, parce que le corps de l'enfant occupe tout l'espace, et au danger qu'il court d'avoir les bras luxés ou cassés, si l'accoucheur ou la sage-femme n'agit pas avec la plus grande dextérité. Peut-on douter que ces accidens ne soient arrivés plusieurs fois ? Aussi ne crains-je pas d'avancer qu'il vaudrait mieux laisser les bras dans la situation où ils sont, quand même ils devraient rendre l'accouchement plus long ; faible inconvénient, *en comparaison des malheurs que l'extrême difficulté et l'impéritie peuvent occasionner.* Mais d'ailleurs il n'est pas vrai que l'enfant reste plus long-temps au passage, quand les bras sont élevés au dessus de la tête : *je vois même un avantage dans cette situation ;* le col de la matrice ne peut, en se resserrant, comprimer le cou de l'enfant, de plus il se forme un espace entre le cou de l'enfant et son bras ; on y introduit de chaque côté un doigt qu'on appuie sur l'épaule en forme de crochet, et à sa faveur on est bien plus à portée de terminer l'accouchement en moins de temps ».

M. *Baudelocque* est d'une opinion contraire, il dit, tom. 1.er, pag. 409, §. 1114 : « Aussitôt que les aisselles paraissent à la vulve, on doit

dégager les bras de l'enfant : les avantages qu'on en retire ne sont plus contestés aujourd'hui, si ce n'est par des personnes plus attachées aux premières impressions qu'elles ont reçues, qu'instruites des vrais principes de l'art. Il est dangereux, disent-elles, d'abaisser ces extrémités, soit parce qu'étant appliquées le long du *col* (*) de l'enfant, elles préviennent l'étranglement que pourrait produire le resserrement de l'orifice de la matrice sur cette partie, soit parce qu'étant ainsi placées, elles rendent plus régulier l'espèce de coin que forme l'enfant, et favorisent la sortie de sa tête. Nous ne perdrons pas le temps à réfuter cette opinion, l'expérience et la raison lui sont contraires ».

Ce professeur n'a pas fait attention que ce paragraphe est contre lui-même ; il prouve, par la manière de soutenir son précepte, *qu'il est, plus que personne, plus attaché aux premiers principes qu'il a reçus, qu'instruit des vrais principes de l'art qu'il professe*, puisqu'il s'en tient aux préceptes de nos bons aïeux en accouchemens.

(*) J'observe, en passant, qu'on dit le *col* de la matrice, le *col* d'une chemise ; mais on dit le *cou* d'un homme, par conséquent le *cou de l'enfant*.

J'observe d'ailleurs que ce paragraphe est extrêmement captieux, et que la dernière phrase est écrite d'un ton si impérieux, qu'il pourrait en imposer et ôter à plusieurs le courage d'examiner si *ce maître dans l'art des accouchemens peut avoir, ou non, raison.* Quant à moi (quoiqu'attaché aux principes que j'ai reçus à *Dijon* d'un praticien célèbre et consommé dans cet art, M. *Houin père*, qui suivait les préceptes d'alors), j'en ai quelquefois changé, et spécialement sur cet objet, sous mon second maître, *Antoine Petit*, parce qu'il nous a donné de bonnes raisons pour nous comporter différemment; et, quoi que M. *Baudelocque* dise, *il ne me persuade pas que, s'il eût eu de meilleures raisons que les autres, il les eût laissées dans son porte-feuille;* ce qui serait un tort ».

Il est aisé de lui prouver que l'*expérience n'est pas en sa faveur*, et que personne n'était moins que lui dans le cas de l'invoquer à l'époque où il rédigea son Art des Accouchemens, *puisqu'à peine en avait-il fait cent alors;* et que, s'il n'eût pas été plus attaché *aux préceptes de son maître* (*),

(*) Solaires n'avait pas eu le temps de mettre la dernière main à ses cahiers, quand il mourut.

qu'aux vrais principes de l'art, il ne nous eût pas transmis la doctrine de cet homme, qui n'avait encore qu'un jour d'expérience en accouchemens, lorsqu'il mourut ; conséquemment l'*expérience n'est pas plus en sa faveur que la raison.*

L'opinion de *Denman* sur cet objet est à peu près celle de M. *Baudelocque;* car, après avoir rapporté les diverses opinions pour et contre, il nous donne un conseil de sage-femme ; il dit, section 3 du *Manuel du premier ordre des Accouchemens contre nature,* page 271 : « Si l'extraction de la tête, *les bras étant tournés en haut,* est passablement facile, il est clair qu'il ne faut pas les amener en bas. Mais, si la tête reste enclavée, qu'elle résiste à la force que l'on croit pouvoir exercer avec sûreté et prudence, alors les bras doivent être amenés, mais avec beaucoup de précautions, de peur qu'ils ne se fracturent, etc. »

CHAPITRE III.

Mode très-précieux pour retourner un enfant, et éviter son décollement.

Antoine Petit, qui connaissait la diversité des opinions de son temps sur cet objet, et qui vraisemblablement voulait y remédier, et fixer l'opinion des modernes, nous a recommandé, dans ces cas épineux et difficiles, de dégager le bras qui se trouve près du *coccyx*, mais de laisser l'autre s'étendre pour empêcher que le col de la matrice ne se contractant sur le cou de l'enfant, n'apporte ainsi un nouvel obstacle à l'heureuse terminaison de l'accouchement.

Quand ce précepte sera préconisé et suivi, on ne décollera plus d'enfans ; il faut espérer que M. *Baudelocque* reviendra à ce précepte. C'est exposer les générations à cet accident, *que de ne pas s'élever contre un principe qui peut avoir des conséquences funestes.*

Je n'ai jamais manqué au précepte d'*Antoine Petit ;* aussi n'ai-je pas encore décollé

d'enfant : et, quoique j'en aie beaucoup retourné, je n'ai jamais cassé ni luxé un bras ; tandis que j'ai soigné deux enfans, à l'un desquels le chirurgien, appelé par la sage-femme, avait cassé les deux bras, en les amenant selon le principe de M. *Baudelocque*, et à l'autre un seul, parce qu'il n'avait amené que celui-là. Je sais que ce n'est pas seulement au précepte qu'il faut s'en prendre, mais au peu de dextérité de celui qui l'exécuta : *Mais, quand ce ne serait, comme le dit le Docteur* Lemoine, *qu'à cause des malheurs que l'extrême difficulté ou l'impéritie peut occasionner, il ne faut pas donner ce conseil.*

Raisons de préférer la méthode d'*Antoine Petit.*

Je préfère celui d'*Antoine Petit*, qui est *de ne pas sortir le bras qui est sous le pubis.* Indépendamment de l'*expérience* qui est en sa faveur, la *raison* nous y invite, parce que ce bras descend plus souvent appuyé sur le cou et derrière la tête, que couché sur l'oreille et la tempe, et que, quelque place qu'il occupe, il empêche certainement la contraction de l'orifice de l'*uterus* sur le cou de l'enfant, et par cela seul *met l'accoucheur dans l'impossibilité de le décoller.*

Ce précepte doit être d'autant mieux ac-

cueilli, qu'il concilie les deux partis, puisque, d'un côté, la sortie du bras qui se trouve près le *coccyx* donne plus d'espace, et fait descendre l'épaule et la tête, tandis que celui qui reste en haut *préserve de l'étranglement* qui pourrait arriver sans cette précaution.

Autre erreur des anciens et de M. Baudelocque, *dans les accouchemens irréguliers.*

Presque tous les anciens auteurs conseillent de mettre un, ou deux doigts dans la bouche de l'enfant pour faire baisser le menton sur la poitrine, et aider, par là l'extraction de l'enfant, lorsqu'il vient ou qu'on le fait venir par les pieds. M. *Baudelocque,* quoique moderne, partage cette erreur, ce qui prouve *qu'il est encore plus attaché aux premiers principes qu'il a reçus qu'aux vrais principes de l'art.* Cependant, en donnant ce conseil, c'est bien moins pour accrocher la mâchoire inférieure et tirer dessus, que, pour faire décrire au menton un plan contigu avec la poitrine, et empêcher qu'il ne s'accroche en quelqu'endroit du bassin. Voilà ce qu'il dit, Chap. II, art. premier, *Accouchemens*

contre nature du premier genre, ou dans lesquels l'enfant présente les pieds, page 414, §. 1125, édition de 1781.

Ce professeur n'a pas pensé aux accidens qui peuvent résulter, et qui ne résultent effectivement que trop souvent de ce procédé.

Antoine Petit l'ayant reconnu meurtrier pour l'enfant, nous a recommandé, 1.° de tenir toujours la face de côté; 2.° de porter deux doigts, puis la main le long de la colonne vertébrale, pour pousser l'*occiput*, et, par ce moyen, faire baisser le menton sur la poitrine, sans courir le risque, ou de luxer la mâchoire inférieure, ou de séparer la symphyse de ce menton, ou au moins de mettre l'enfant dans l'impossibilité de prendre le téton.

Roederer, *Burton, Antoine Petit,* et *Lemoine,* craignant un de ces malheurs, conseillent de glisser quelques *doigts,* puis *la main, le long de la colonne vertébrale,* ce qui s'exécute avec de la patience et de l'adresse, non seulement pour faire baisser le menton sur la poitrine, mais pour chasser de l'excavation du bassin la tête de l'enfant dont il faut toujours laisser la face sur le côté, *et non pas la tourner sur le* sacrum, *ou en dessous, lorsqu'elle occupe l'excavation du bassin, com-*

Autre précepte dangereux de M *Baudelocque.*

me le recommande M. Baudelocque au paragraphe 1125, page précitée.

Danger auquel on s'expose en suivant le précepte de M. Baudelocque.

Ce mauvais et très-dangereux précepte de M. *Baudelocque*, de *tourner la face en dessous, lorsque la tête occupe l'excavation du bassin*, est encore le même dans sa troisième et dernière édition, pag. 466, §. 1197, il est entièrement contraire *au vœu de la nature et à la bonne pratique, puisqu'il tend à multiplier les difficultés*, qui sont déjà assez nombreuses et assez grandes chez certains individus; *il force à introduire, une fois de plus, la main dans la matrice*, ce qui n'est pas une chose indifférente dans cette circonstance, parce qu'elle occasionne une nouvelle pression sur la poitrine de l'enfant; *pression qui, pouvant être prolongée plus ou moins long-temps*, peut décider de son sort; tandis que, par la méthode d'*Antoine Petit*, non seulement on porte la main par derrière, mais en même temps qu'on abaisse le menton sur la poitrine, on chasse la tête de la même main, tandis que de l'autre on tire l'enfant:

cette méthode évite les grands accidens dont on court les dangers par celle de M. *Baudelocque*.

Le diamètre oblique du bassin étant plus grand que l'*antero-postérieur*, et le plus grand diamètre de la tête de l'enfant *étant de la face à l'occiput, il est dans l'ordre naturel de laisser la face de côté;* c'est bien suivre la loi de la nature, que de faire passer la partie la plus large de la tête par la partie la plus spacieuse du bassin, comme l'ont recommandé tous les bons praticiens, notamment *Levret*, qui nous dit à ce sujet, tome II, pag. 131, §. 712 : « *On doit toujours s'appliquer à faire descendre la tête de l'enfant, le visage tourné latéralement, par préférence à toute autre position; elle se tournera d'elle-même en dessous pour sortir de la vulve* ».

Ce précepte est un des principaux, puisqu'*il a trois grandes utilités*.

1.° Il fait éviter *la compression* du *cordon ombilical*, qui est toujours plus considérable sous l'arcade du *pubis*, que sur un des côtés.

2.° On est moins dans le cas de *comprimer la poitrine*.

3.° Il empêche *le décollement de l'en-*

fant, auquel on s'expose, quand on ne prend pas cette précaution, du moment qu'on peut saisir les hanches(*).

Raisons qui déterminèrent Levret *à abandonner* la funeste manœuvre *usitée jusqu'à lui, dans les accouchemens où l'on est obligé de faire naître l'enfant par les pieds.*

La 28.e Observation des remarques de la pratique de *Levret* fait l'article 4 de la suite des Observations de cet homme, à si juste titre, le plus célèbre accoucheur de France (*Voyez* page 142 du tome III de ses immortels ouvrages.

Ecoutons-le; c'est lui qui va parler.

XXVIII.e Observation.

Je fus appelé le 4 avril 1748, à une heure

(*) On se demande par quelle *magie*, par quel *stratagéme*, un homme qui ignore des principes si nécessaires à la conservation des citoyens qui naissent, a pu parvenir à être professeur d'accouchemens à l'Ecole de Médecine de Paris, jadis la mère de toutes les écoles de l'Europe.

Le problême est facile à résoudre; les directeurs de ce temps-là avaient pris pour devise *pro nobis et amicis;* et l'on sait que Phèdre a dit : *similis simili gaudet.*

après midi rue de Richelieu, près la Grange-Batelière, pour secourir, dans son accouchement, une dame de 35 ans, *très-petite, mais forte ;* sa stature dénotait qu'elle avait été nouée : elle était grosse de son quatrième enfant, et elle croyait être à la fin de son huitième ou au commencement de son neuvième mois. Cette dame me raconta que, douze jours auparavant, elle avait eu une indigestion considérable qui lui avait occasionné des douleurs de reins, et l'issue de quelques matières glaireuses par le vagin ; que cet écoulement avait toujours continué depuis ce temps, et qu'il était augmenté peu à peu, jusqu'au point de la déterminer à appeler du secours, ne comptant pas être long-temps sans accoucher. En effet, elle avait des douleurs assez fréquentes et assez fortes pour persuader qu'elle ne se trompait pas.

J'examinai son ventre, et je lui trouvai la figure que j'ai ci-devant décrite en parlant des signes qui font connaître l'attache latérale du *placenta* dans la matrice : je fis en conséquence quelques questions à la dame, dont les réponses, conformes à ce que j'ai détaillé au même endroit, me confirmèrent qu'elle était dans le cas dont il s'agit. Je la

touchai ensuite, mais, quelque perquisition que je fisse alors avec le doigt, je ne pus jamais trouver, dans ce moment, l'orifice de la matrice : je ne sentais au fond du vagin qu'une petite portion globuleuse d'une tumeur charnue, mais très-solide. Je me contentai donc de lui dire que, n'y ayant pas encore de préparation suffisante pour qu'elle pût accoucher de quelques heures, je reviendrais sur le soir pour juger de son état ; mais qu'en attendant, je lui conseillais de se faire donner un lavement d'eau de rivière, et de se faire saigner : l'un et l'autre de ces remèdes furent employés.

On vint me chercher sur les six heures du soir, c'est-à-dire cinq heures après que j'eus fait mon premier examen, et on me pria de me presser, parce que la dame souffrait beaucoup : je trouvai cette fois l'orifice de la matrice, quoiqu'encore très-haut ; il était situé postérieurement et dilaté en ovale, au lieu de l'être en rond ; on sentait intérieurement, en tirant du côté droit, un *pli* tel que je l'ai ci-devant désigné. L'une des extrémités du grand diamètre de l'ouverture de l'orifice était dirigée vers l'échancrure de l'os *ilium* droit, et l'autre vers le milieu du bassin ; ce diamètre

diamètre pouvait avoir deux pouces, et le petit près d'un pouce. Les rebords de l'orifice étaient mollets et très-émincés, sur-tout du côté gauche : on sentait, à chaque douleur, que la tumeur des eaux se formait de plus en plus, en sorte que, malgré toutes mes craintes précédentes, je me flattai, pendant quelques momens, que les choses se passeraient peut-être mieux que je ne l'avais d'abord imaginé.

Cependant, pour ne rien négliger de tout ce qui pouvait me servir à faire un pronostic juste, comme la dame m'avait déjà dit que c'était de son quatrième enfant qu'elle était grosse, je la priai de m'instruire de ce qui s'était passé dans ses accouchemens précédens. Elle m'apprit qu'elle avait été presque toujours malade dans sa première grossesse; que son accouchement avait été pénible et très-long, quoique l'enfant fût si menu, qu'on doutait qu'il fût à terme, mais que néanmoins il avait vécu : on me le montra, c'était un garçon de sept à huit ans, qui était fort petit pour son âge, très-mince et très-délicat. Son second enfant vint dans le sixième mois de sa grossesse; ce *fœtus* passa, dit-on, difficilement, quoiqu'il se présentât par les pieds, et

qu'il fût d'un très-petit volume pour son terme.

Elle fit une autre couche au huitième mois de sa troisième grossesse; feu M. *Soumain*(*), qui secourut alors cette dame, fut obligé de retourner l'enfant, parce que les douleurs, après avoir continué assez fortement pendant vingt-quatre heures, cessèrent tout à coup. Douze heures s'étant écoulées dans cette inertie, il survint dans le bas-ventre des douleurs tensives, qui déterminèrent ce chirurgien à retourner l'enfant, ce qu'il ne fit qu'avec beaucoup de peine, malgré le peu de volume de cet enfant.

Tel est à peu près le précis de tout ce que je pus apprendre pour lors, car on eut soin de me cacher le défaut de conformation des os du bassin de la mère, que j'avais d'abord soupçonné par le simple coup-d'œil de sa stature, comme je l'ai fait pressentir plus haut.

Pendant ce récit, qui dura près d'une heure, les douleurs se ralentirent, et mon inquiétude recommença: je touchai en conséquence la malade, et je reconnus que la dilatation avait fait peu de progrès. Il était alors huit heures,

(*) Contemporain de *Levret*, accoucheur en grande réputation, et qui la méritait, *quoiqu'il n'ait rien écrit.*

je fis répéter la saignée du bras, *parce que le pouls me parut très-plein ;* et je lui fis donner un lavement d'eau avec une bonne cuillerée de vinaigre qui l'évacua beaucoup. Sur les dix heures, les douleurs se renouvelèrent, les membranes s'allongèrent, mais sans occasionner à l'orifice de la matrice une plus grande dilatation que celle que j'ai ci-dessus énoncée. Je trouvai, dans le milieu du vagin, les membranes qui formaient un boudin, dans lequel on sentait une portion du cordon ombilical. Vers les onze heures, les membranes se déchirèrent d'elles-mêmes dans une petite douleur, et les eaux s'écoulèrent toutes et en très-peu de temps : les douleurs cessèrent alors entièrement, et le cordon sortit presque tout entier de la matrice, car il pendait en double jusqu'au milieu des cuisses. Je reconnus, en le touchant, que l'enfant était en vie; je tentai, afin de la lui conserver, de réduire ce cordon en sa place : j'y réussis, mais l'instant d'après il ressortit de même. Après plusieurs tentatives répétées avec aussi peu de succès, les douleurs se renouvelèrent, mais lentement et faiblement.

Cependant la tête de l'enfant semblait, d'une part, vouloir s'engager au passage, et

d'autre part, le cordon ombilical conservait toujours ses pulsations : je le tins chaudement dans le vagin autant que je le pus, et sur ce que j'avais trouvé beaucoup de facilité à dilater l'orifice de la matrice avec mes doigts, dans la vue d'abréger le travail, et pour tenter de sauver la vie de l'enfant, je proposai de le retourner; mais on s'y opposa d'abord vivement. Ce fut en vain que je représentai qu'il était en très-grand danger de périr, et que j'en donnai même des raisons solides; on ne voulut pas alors s'y rendre. Pendant ce temps la tête s'engagea à un quart ou environ de son volume, en s'allongeant quelque peu, et en s'applatissant de même, mais toujours en se portant obliquement et latéralement, malgré la situation que j'avais donnée à la mère, et qui était anti-latérale à celle de l'enfant dans son corps.

Je pris le parti, avant que la tête fût plus avancée, de proposer à la malade de se mettre sur ses genoux et sur ses coudes, pour me faciliter le moyen de repousser la tête de l'enfant dans la matrice, et de changer une partie de sa mauvaise situation, en déplaçant les épaules. J'y réussis avec beaucoup plus de facilité qu'on ne pourrait se le persuader : je fis remettre

ensuite la malade sur le dos; mais le cordon ombilical, qui était rentré de lui-même pendant que j'avais changé la mauvaise situation de l'enfant en une meilleure, ressortit aussitôt que la mère eut repris sa première position. Le tout s'étant passé sans aucune douleur propre à la faire accoucher, et ayant reconnu d'ailleurs que le bassin était rétréci par la saillie de la partie supérieure de l'os *sacrum*, et par l'applatissement de la symphyse des os *pubis* (ce qui semblait diviser l'entrée du bassin en deux passages latéraux, joints dans leur milieu par un détroit, à peu près comme ces petites baignoires de propreté nommées *bidets*, car l'une de ces ouvertures était plus large que l'autre : c'était dans la plus grande qu'était logée la tête de l'enfant, et dans l'autre qu'avait passé le cordon ombilical) : ayant, dis-je, reconnu toutes ces particularités, je fis sentir la nécessité absolue qu'il y avait de retourner l'enfant, pour tenter de lui sauver la vie, au cas qu'il en fût encore temps ; car le cordon était en partie refroidi, et le battement des artères si obscur, qu'il n'était pas aisé de décider si l'espèce de frémissement, que je sentais en le serrant un peu, ne provenait pas de l'extrémité de

mes doigts. Quoi qu'il en fût, comme j'avertis que, si on ne voulait pas absolument que je retournasse l'enfant, on n'avait qu'à appeler quelqu'un de mes confrères, parce que l'affaire était des plus épineuses, on se détermina à me laisser opérer.

On imagine bien que ce ne fut pas sans peine que je vins à bout de terminer cet accouchement; en effet j'avais le poignet si serré, que je fus obligé de m'y reprendre à plusieurs fois, tantôt avec une main, tantôt avec l'autre; enfin, malgré toutes ces difficultés, je parvins à amener dans le vagin un pied de l'enfant, sur lequel je l'ondoyai sous condition : ensuite je tirai le corps en prenant les précautions connues des praticiens (*); il n'y

(*) Il y a cependant ici deux remarques à faire, sur lesquelles il me paraît que les praticiens et les auteurs n'ont pas fait toute l'attention que la chose mérite; la première est de faire en sorte, lorsqu'on retourne un enfant, de lui situer le ventre en dessus ou en devant, pendant qu'il est encore entièrement dans la matrice, en cas qu'il ait cette partie en dessous, comme cela arrive très-souvent; car, sans cette précaution, la cuisse et la jambe qui restent, ne pouvant se ployer entièrement sur le dos, se placeront en travers, et l'on risquera de casser l'une ou l'autre, ou bien de les luxer, lorsqu'on fera effort pour avoir l'enfant, en le tirant

eut que lorsqu'il fallut faire passer la tête de l'enfant que la résistance devint considérable. Je portai une main à l'entrée de la matrice, pour reconnaître si j'avais réussi à faire tourner la face en dessous, et j'eus lieu d'être satisfait : cependant la résistance devenant insurmontable, jointe au danger qu'il y avait de décoller l'enfant, *il me vint alors dans l'idée que j'étais peut-être, dans cette occasion, trop attaché au précepte des auteurs, qui recommandent de ne pas manquer, lorsqu'on retourne un enfant, de lui diriger la face en dessous.* Je m'avisai donc de la lui mettre de côté, pour lui faire franchir l'entrée du petit bassin, et, dans cette situation, de lui introduire deux doigts dans la bouche pour m'aider à terminer cet accouchement, tandis qu'avec mon autre main, posée sur le

par la jambe et la cuisse qu'on aura saisie la première, n'étant pas toujours possible de joindre les deux pieds ensemble. La seconde remarque est de saisir d'abord celle des deux jambes que l'enfant a passé sous l'autre, autrement on risque de voir arriver le même inconvénient, quoique le ventre se trouve bien tourné ; car, alors il est tout ordinaire que cette extrémité reste en arrière, ou se mette en travers, si le hasard ne fait que le genou suive la main du chirurgien.

dos, embrassant le cou de l'enfant entre le doigt indicateur et celui du milieu, le pouce sous une aisselle, l'annulaire et l'auriculaire sous l'autre aisselle, je tirais de toute ma force le corps, que j'avais enveloppé d'un linge fin, et dont j'avais tourné le ventre du même côté que la face. Cette méthode eut un si heureux succès, que je n'en ai pas employé d'autre depuis ce temps, pour tirer les enfans par les pieds.

Je crois devoir faire observer que je ne cherche pas à m'approprier l'utilité de mettre un ou deux doigts dans la bouche de l'enfant, pour procurer à la tête la facilité de suivre le corps, *mais seulement le conseil que je donne* (*) *de commencer par tourner la face vers l'une des parties latérales de la mère, et non en dessous, comme le recommandent indistinctement, en pareil cas, tous les auteurs, tant anciens que modernes, qui ont donné des préceptes sur les accouchemens, soit de vive voix, soit par écrit.*

En effet, le diamètre de la tête, depuis une

(*) Je ne sais si quelque praticien a parlé avant moi, de donner, en ce cas, la situation latérale à la face de l'enfant, j'avouerai du moins que je n'ai trouvé ce précepte dans aucun des ouvrages que j'ai parcourus jusqu'ici.

oreille jusqu'à l'autre, n'est-il pas moindre que celui de la face à l'occipital? D'ailleurs la tête ne peut-elle pas s'applatir davantage dans ce sens que dans tout autre? Oui, sans doute. Or, le petit diamètre de l'entrée du bassin d'une femme mal conformée est communément entre la symphyse du *pubis* et la saillie supérieure de l'os *sacrum*, et si, par cas fortuit, le bassin se trouve très-difforme, c'est presque toujours dans ce sens, c'est-à-dire de derrière en devant, ou de devant en arrière, et non sur les côtés, que les parties des os se trouvent trop rapprochées les unes des autres. Il est donc naturel, dans ces cas, de commencer par situer la face de l'enfant latéralement, et conséquemment son corps, toutes les fois qu'on en aura tenté l'extraction par les pieds, soit qu'il se soit présenté de lui-même par ces parties, soit qu'on ait été obligé de le retourner, sur-tout lorsqu'il est à terme, ou qu'il en est proche. Au reste, s'il se trouve gros, c'est une raison de plus; et, s'il est d'un petit volume, cela ne peut point être préjudiciable : d'où je conclus que, dans ces différens cas, *la situation latérale de la face de l'enfant sera plus avantageuse que la situation en dessous*,

pour lui faire franchir le détroit supérieur du bassin, afin de la faire tomber aisément dans la cavité de l'os *sacrum*, et *alors la face se tournera d'elle-même en dessous pour sortir de la vulve*, et que par conséquent cette méthode doit être pratiquée de préférence à celle qui est reçue depuis très-long-temps, et qui a été suivie jusqu'à présent.

Mauriceau (*), entre quantité d'autres auteurs, prouve qu'il était très-éloigné de notre principe. Il n'en est pas tout-à-fait de même de la *Motte* (**); mais ce dernier passe si légèrement sur ce point, qu'il semble que, loin d'avoir connu l'utilité de cette méthode, c'ait été malgré lui qu'il s'en soit servi dans deux occasions qu'il rapporte. J'en suis d'autant plus surpris, que je me persuade qu'il y a peu d'accoucheurs à qui il ne soit arrivé plusieurs fois d'avoir fait descendre au fond du bassin, *dans cette position*, la tête des enfans en pareilles circonstances, plutôt que la face tournée directement en dessous selon leur conseil.

Indépendamment de ce précepte surabon-

(*) Traité des Accouchemens, tome I, Liv. 2, pag. 285, 7.e édition française.

(**) Pag. 10 et 507, édition de Paris, 1722.

dant dans notre Observation, je pense que le fait est suffisant pour prouver la proposition qui m'a engagé d'en donner le détail. J'ajouterai cependant que je délivrai ensuite la dame qui en fait le sujet, selon la méthode qui m'est ordinaire, et que j'ai ci-devant décrite ; mais qu'avant de le faire, je tirai le cordon à la manière accoutumée, même assez fort et pendant une douleur, pour m'assurer que le *placenta* était très-adhérent, au moins dans le sens reçu.

Ce *placenta* était fait en *raquette*, son cordon, qui était à un pouce ou environ du bord, se trouvait placé le plus près de l'orifice de la matrice ; au reste il était très-sain et bien entier, ainsi que ses membranes, si l'on en excepte cependant l'ouverture par laquelle avait passé l'enfant, et qui répondait directement à l'implantation du cordon ombilical sur la masse du *placenta*. L'enfant n'était plus en vie, lorsque sa tête sortit, peut-être même l'avait-il déjà perdue avant que je le retournasse, comme je l'ai fait pressentir plus haut ; mais, en supposant qu'il vécût encore dans ce moment, à quoi doit-on rapporter la cause de sa mort ? On ne peut pas sans doute l'imputer judicieusement qu'à la

mauvaise conformation des os du bassin de la mère, joint au volume de l'enfant qui, pour comble de difficultés, était considérable. Mais ce qu'il y eut d'heureux, ce fut que, malgré ce travail laborieux, la mère s'en est tirée, comme si c'eût été un accouchement ordinaire. Oserai-je dire qu'elle en a été redevable à ma méthode ? C'est aux gens de l'art à en juger.

Quoi qu'il en soit, comme nous ne sommes pas toujours appelés assez à temps pour en faire usage, parce que la tête de l'enfant se trouve quelquefois enclavée entre les os du bassin, et descendue trop bas dans le vagin, pour qu'il soit possible de la faire rentrer dans la matrice, qui est ordinairement alors contractée et exactement appliquée sur le corps de l'enfant, nous nous trouvons quelquefois dans la dure nécessité de recourir aux moyens extrêmes, faute de pouvoir nous servir des *forceps*, à cause de la mauvaise conformation du bassin.

Smellie, tome I, page 331, dit : « Si le front n'est pas tourné d'un côté, qu'au contraire, il soit engagé à la partie supérieure de l'*os sacrum*, particulièrement lorsque le bassin est étroit, il faut mettre ses doigts dans la bouche de l'enfant, pour essayer de le re-

tourner vers un des côtés de la saillie de l'*os sacrum*, parce que le bassin a plus de diamètre sur les côtés, etc. »

Burton dit : « Quand on réfléchit à l'union délicate des deux côtés de la mâchoire inférieure de l'enfant, on a beaucoup lieu de craindre qu'elle ne soit luxée par l'accoucheur, s'il n'apporte la plus grande adresse et la plus grande précaution; il ne faut donc pas qu'il la tire avec violence, mais seulement qu'il la conduise un peu en bas vers la poitrine ».

« Voici une autre méthode que j'ai imaginée, et que les expériences répétées m'ont fait croire la meilleure, tant pour la mère que pour l'enfant. Aussitôt que les épaules de celui-ci ont franchi l'orifice, sa face étant tournée vers le dos de la mère, je glisse ma main le long de son dos, jusqu'a ce que je puisse porter un doigt au dessus de l'épaule, à côté du cou, en sorte que son extrémité pousse la partie postérieure de la tête; alors le menton de l'enfant se rapproche de sa poitrine, et, avec l'autre main, je le fais sortir du vagin (*). Par ce moyen, il n'y a nul dan-

(*) Ce procédé sera encore plus facile, la face tournée sur le côté.

ger de luxer la mâchoire, ou de déchirer le périnée; c'est pourquoi je crois devoir toujours lui donner la préférence, et d'autant plus, qu'elle ne manque jamais de réussir, si on l'exécute bien ».

Le Docteur *Lemoine* ajoute à ce paragraphe: « C'est avec raison que *Burton* condamne cette pratique d'abaisser le menton de l'enfant, *en mettant un doigt dans la bouche.* Il vaut beaucoup mieux glisser la main le long de la poitrine, le conduire jusqu'au menton qui est appuyé sur le *sacrum;* s'en saisir, et d'une partie du visage en même temps, et le pousser un peu de côté, pour le porter diagonalement; car il faut faire attention que le grand diamètre de la tête de l'enfant répond au petit diamètre du bassin, lorsque le menton est appuyé sur le *sacrum;* d'où il est impossible qu'elle avance dans cette situation. *L'art de l'accoucheur consiste donc alors à la détourner un peu,* de façon que le visage regarde l'échancrure *ilio pectinée.* Au reste, il faut toujours observer de détourner la tête, ce qui est facile, quand on se saisit du menton de l'enfant ».

M. Baudelocque, *venu après tous ces*

bons auteurs, ne les a cependant pas mis à profit; il n'a pas raison d'enseigner aujourd'hui les plus anciennes méthodes, proscrites par des hommes qui en font connaître les dangers (*).

(*) M. *Herbiniau*, accoucheur *à Bruxelles*, dit, dans son *Traité sur divers Accouchemens laborieux*, tom. I, pag. 160 et 161 :

» Il faut faire voir aux lecteurs et élèves du professeur *Baudelocque*, que *quelques parties de sa doctrine ont besoin de commentaires, et que plusieurs doivent être rejetées*, parce qu'elles ne tendent qu'à propager l'*erreur* dans l'art des accouchemens ». C'est ce que j'ai prouvé dans le cours de cet ouvrage, quoique ce ne soient pas les mêmes fautes qui fassent le sujet de nos observations, car je n'ai pas cherché à faire la critique de tout son ouvrage; je me suis seulement permis celle des articles que j'ai traités, lorsque je ne les ai pas trouvés conformes à la saine doctrine.

Mais je ne puis pardonner à *Herbiniau* l'accusation qu'il forme contre l'académie de Chirurgie, à laquelle il reproche d'avoir couronné l'*ignorance* et la *mauvaise foi*, et de s'être laissé séduire par M. *Baudelocque*, en lui accordant l'approbation de son art des Accouchemens (*Voy.* page 344 de l'ouvrage précité).

Je puis répondre à *Herbiniau* que l'académie de Chirurgie était incapable de séduction; mais que les deux commissaires, nommés pour l'examen de cet ou-

Denman, quoique son copiste, dans beaucoup de circonstances, qui n'a pu être ici de l'avis de notre professeur, parce que le précepte est trop évidemment dangereux, dit, à cette occasion, tome II, sect. 3 du Manuel du premier ordre des Accouchemens contre nature, pag. 270, ligne 19 : « Aussitôt donc que le siége est expulsé, etc. de telles règles ne sont pas fondées sur l'observation pratique, mais sur *l'opinion erronée* que la tête de l'enfant ne peut seulement, ou avec la plus grande facilité, être extraite, que lorsque la face en est tournée vers le *sacrum* de la mère ». Cependant *on connaît maintenant que la tête peut franchir le bassin, une oreille tournée vers le* pubis, *et l'autre vers le* sacrum, *ou dans une direction plus ou moins diagonale, par rapport à la cavité.*

M. Gardien vient de réformer l'erreur de M. *Baudelocque* sur cet objet ; car il dit,

vrage, étaient l'un et l'autre de très-habiles chirurgiens, qui n'avaient que très-peu pratiqué les accouchemens ; qu'en conséquence ils ne purent reconnaître les vices de l'ouvrage dont il est question, et que, dans ce temps-là, très-peu de chirurgiens étudiaient à fond cet art ; et que beaucoup moins encore se livraient à la pratique de cette branche de la chirurgie.

page 371 du tome II *des Indications que présente la troisième espèce d'accouchemens où l'enfant vient en offrant les pieds*, ligne 27 :

« Quoique la poitrine soit située diagonalement, la face peut n'avoir pas subi le même déplacement. Si la face est encore en dessous, on doit *la tourner vers le côté où l'on a dirigé la poitrine*. Le précepte de ce Docteur sur cet objet serait complètement bon, s'il avait conseillé de ne pas amener le bras qui se trouve sous le *pubis*, car les raisons qu'*Antoine Petit* et *Lemoine* en ont donné sont péremptoires.

Vous voyez, d'après les auteurs que je cite, qu'il est non seulement *préférable*, mais même *nécessaire de laisser la face de côté, et de glisser quelques doigts par derrière la tête de l'enfant*, pour la pousser en avant, et par ce moyen la fléchir sur la poitrine, au lieu de faire l'extraction de cette tête en tirant sur le corps de l'enfant, et d'avoir, pendant ce temps-là, quelques doigts dans sa bouche « *pour faire décrire au menton un plan* » *contigu avec la poitrine, et empêcher* » *qu'elle ne s'accroche en quelque endroit*

» *du bassin*, comme le dit M. *Baudeloc-*
» *que* (*) ».

Raison de préférer encore, dans cette occasion, la méthode d'*Antoine Petit.*

La méthode d'*Antoine Petit* est préférable à toutes ; elle évite à l'enfant l'allongement forcé de son cou, tandis qu'on ne peut s'en dispenser par le procédé de M. *Baudelocque*, chose si fâcheuse, qu'elle occasionne souvent la mort de l'enfant ; ce que n'ignore pas M. *Baudelocque*.

C'est par les soins et procédés que j'indique que j'ai toujours été heureux dans ma pratique.

Je suis persuadé que M. *Baudelocque*, qui a acquis maintenant *l'expérience qui lui manquait*, quand il rédigea son Art des Accouchemens, a abjuré beaucoup de ses erreurs, et qu'il a abandonné une partie de ses principes.

M. *Gardien* dit, tome II, page 554 de son Traité d'Accouchemens, à l'article : *Doit-on*

(*) Cette expression de M. *Baudelocque*, *que la tête ne s'accroche en quelqu'endroit du bassin*, me paraît bien ridicule ; car, dans ce genre d'accouchement, elle ne peut s'accrocher qu'au *pubis*, lorsque la face est restée en dessus ; si elle s'arrête par-tout ailleurs, *elle est enclavée, et non pas accrochée.*

aider la nature dans l'accouchement par les pieds ?

Quoique les accouchemems par les pieds n'exigent pas essentiellement les secours de l'art, il est cependant plus avantageux d'aider la nature.

Il est donc important, après avoir tracé d'après l'observation la marche que suit la nature, lorsqu'elle termine seule ces accoumens, de faire connaître les indications que l'on a regardées comme propres à diminuer le danger qui menace l'enfant, lorsqu'il vient naturellement par les pieds.

En aidant la nature, on sait que la compression que *la poitrine*, *le cordon ombilical*, et *la tête* éprouvent contre les parties de la femme, en les traversant, dure moins long-temps. Or, si les accoucheurs n'ont pas encore rigoureusement déterminé à laquelle de ces trois causes on doit plus spécialement attribuer le danger que court l'enfant en venant naturellement par les pieds, ils sont assez généralement d'accord, que l'on doit certainement accuser la compression exercée sur l'une de ces parties, et que le danger qui le menace est en raison de sa longueur (*);

(*) Il faudrait dire *de sa durée.*

d'où l'on a tiré cette conclusion naturelle : qu'une manœuvre méthodique qui pourrait abréger le travail de l'accouchement, sans produire aucune lésion fâcheuse dans les parties sur lesquelles on exercerait des *tractions*, serait un moyen salutaire pour assurer les jours de l'enfant.

L'expérience a démontré aux accoucheurs que l'enfant est exposé à naître dans un état de mort apparente, auquel on a donné *très-improprement* le nom d'*asphyxie*, lorsqu'il vient au monde spontanément par les pieds, et sur-tout lorsqu'on a été obligé de terminer l'accouchement en allant chercher les pieds.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la cause de cet accident, si fréquemment observé dans les accouchemens dans lesquels l'enfant vient au monde en offrant les pieds.

On peut réduire à quatre, les causes que l'on a accusées de produire cette syncope, la *compression de la tête, celle de la poitrine, celle du cordon ombilical, et le tiraillement de la moelle épinière.*

Tout me semble indiquer que l'on doit plutôt accuser la *compression du cordon ombilical*, qui intercepte le cours du sang vers le cœur, de produire cette mort apparente, à

laquelle on doit donner le nom de *syncope*, que l'une des trois autres causes (*) ».

On ne peut pas soupçonner que cet accident soit produit par la compression de la tête, qui n'est pas plus forte lorsqu'elle sort la dernière, que lorsqu'elle avance la première, les dimensions de la tête et celles du bassin étant supposées les mêmes. Elle dure même moins long-temps, toutes choses égales d'ailleurs, dans l'accouchement par les pieds, que dans celui par la tête.

Cependant des observations nombreuses apprennent que des femmes qui s'étaient déjà délivrées plusieurs fois, sans que l'enfant en eût éprouvé aucun inconvénient, lorsqu'il

(*) Les accoucheurs s'accordent sur ce point ; car *Levret* (sans entrer dans des détails aussi essentiels à déduire que le fait M. *Gardien*), dit : « Aussitôt que le ventre paraît, il faut tirer le *cordon ombilical*, pour lui faire former une anse étendue, et faire cesser l'*angle aigu* qu'il forme alors ». Sans doute parce qu'il est bien persuadé que cet angle aigu intercepte la circulation chez l'enfant. On peut aussi voir notre opinion sur cet objet, à la section 1.re du Chapitre XXIII de la première Partie de cet ouvrage. Les raisonnemens de M. *Gardien* à ce sujet sont trop justes et trop raisonnables pour les passer sous silence ; en conséquence je vais transcrire l'article entier.

présentait la tête, ont eu le désagrément de le voir naître sans donner des signes de vie, quoique la tête ne fût pas plus volumineuse, par cela seul que les pieds s'étaient présentés les premiers.

Si la mort apparente devait être attribuée à la compression de la tête, la face serait *violette, livide, tuméfiée ;* tandis que ces enfans naissent pâles et décolorés. Quand la compression de la tête a lieu et que c'est le seul (*) accident, elle produit toujours l'apoplexie, état entièrement opposé à celui que l'on observe chez les enfans qui viennent par les pieds.

La compression de la poitrine, qui a lieu dans les accouchemens par les pieds, ne serait pas aussi dangereuse qu'on le pense communément, si elle n'était pas toujours accompagnée de celle du *cordon ombilical,* ou si elle ne portait pas directement sur le cœur, dont elle gêne les mouvemens ; à la vérité, chez l'adulte, toute compression forte de la poitrine suspend, d'une manière indirecte, l'action du cœur, parce que l'interruption des phénomènes mécaniques des poumons, qui en est

(*) Il eût fallu dire, *seule cause de l'accident.*

la suite, empêchant cet organe de recevoir l'élément nécessaire pour les phénomènes chimiques, le cœur à son tour n'éprouve plus le *stimulus* produit par le sang rouge qui paraît être l'agent qui en excite les contractions : mais chez le *fœtus* qui n'a pas respiré, auquel, tant qu'il est renfermé dans le sein de sa mère, un sang rouge (*) vivifié par l'action des poumons n'est pas nécessaire pour exciter l'action du cœur, il est très-problable que la cessation des phénomènes mécaniques de la respiration ne suffit pas pour suspendre l'action du cœur.

Si la mort apparente devait être attribuée dans ce cas, comme le veulent des auteurs, à l'extension de la colonne rachidienne, à la distension de la moelle, on ne l'observerait qu'autant que l'on aurait exercé des *tractions* sur les parties de l'enfant qui sont au dehors. Cependant cet état fâcheux a lieu, quoiqu'on n'ait pas tiré sur le tronc, si l'enfant tarde à sortir.

(*) M. *Gardien* aurait dû se contenter de dire *un sang vivifié par l'action des poumons*, car le sang est toujours rouge plus ou moins, et à quelque degré qu'il le soit, c'est toujours lui qui fait mouvoir le cœur.

Cet accident est même si commun dans les accouchemens par les pieds, quoiqu'ils soient entièrement confiés à la nature, que c'est pour le prévenir que l'on a conseillé et que l'on a regardé comme plus avantageux, dans les cas même où la délivrance spontanée est possible, d'avoir recours à des *tractions* méthodiques, dans la vue de rendre la compression de la poitrine et du cordon ombilical d'une moins longue durée.

Si des *tractions* peu méthodiques sont très-dangereuses et sont propres à surajouter aux dangers qui résultent de la durée et de la force de la compression exercée sur la poitrine et le cordon ombilical, elles ne donnent pas la mort en produisant l'*asphyxie* ou plutôt une *syncope*, mais en désorganisant la moelle épinière dont la lésion cause une paralysie. L'enfant ne doit naître dans un état de mort apparente, à la suite de ce tiraillement de la moelle, qu'autant que la paralysie qui en résulterait serait universelle (*). En effet, s'il se bornait à la distension de la partie inférieure du prolongement rachidien, les extrémités inférieures seules devraient être paralysées, et l'action du cerveau, celle du cœur,

(*) Il eût fallu dire *générale*.

subsisteraient encore, comme on le voit dans les cas analogues, chez les adultes ; mais si l'on accorde que la paralysie de la moelle épinière, qui fait que l'enfant ne donne aucun signe de vie, est universelle, l'enfant qui aurait éprouvé cet accident serait-il encore susceptible d'être rappelé à la vie, ou pourrait-il l'être aussi promptement? Ne subsisterait-il pas, pendant quelque temps après que l'enfant aurait été ranimé, des accidens, comme *paresse de vessie* et du *tube intestinal*, qui sont la suite constante de ces paralysies, dans le cours ordinaire de la vie? Cependant on n'observe pas ces désordres chez les enfans asphyxiés que l'on parvient à sauver.

Reste donc à accuser de cet accident *la compression du cordon ombilical*, qui le produit, en privant le cœur de sang. Je prouverai ailleurs que l'on ne peut point *admettre l'opinion de M.* Chambon, *qui pense que les accidens auxquels est exposé le fœtus*, par la compression du cordon ombilical, ne dépendent pas de ce qu'elle interrompt la communication entre la *mère et le fœtus* (*); *mais que le danger de cette com-*

(*) Il faut dire entre le *placenta* et le *fœtus*, car

pression dépend de ce qu'elle le fait naître dans un état d'apoplexie, en l'empêchant de se débarrasser de la surabondance des fluides qui surchargent le cerveau ».

Je suis fâché de ne pouvoir pas être de l'avis de M. *Gardien*, relativement à l'opinion de M. *Chambon*, que je crois très-admissible.

Car si on ne peut pas se refuser à croire que la compression de la veine ombilicale prive le cœur du *fœtus* d'un sang qui lui aurait apporté de nouveaux sucs nutritifs que lui ont fourni les radicules du *placenta*, on ne peut aussi s'empêcher de croire que la compression de cette veine est souvent accompagnée *de celle des artères ombilicales ;* dans ce cas l'apoplexie, *comme le dit* M. *Chambon,* a lieu, et devient une seconde cause de mort; dans ce cas l'enfant naît violet et avec tous les caractères de l'apoplexie sanguine (*).

Mais, lorsque la compression du cordon

il n'y a pas de communication sanguine de la mère *au fœtus.*

(*) Il y a deux espèces d'apoplexies ; mais ce n'est pas ici le lieu de cette distinction, parce qu'elle ne peut être que sanguine dans le cas dont nous nous occupons.

ombilical, quoique assez forte pour intercepter le jeu de *la veine*, ne l'est point assez pour faire cesser complètement celui *des artères*, l'enfant naît *décoloré*, parce qu'il est privé d'une grande portion de son sang que ses iliaques ont continué de porter au *placenta*, tandis qu'il n'en recevait plus par la veine ombilicale; car j'ai prouvé *dans mon Histoire Physiologique de la Géneration humaine*, ou *l'Art de procréer les Sexes à volonté*, que la veine ombilicale fait, chez le fœtus les fonctions d'artères, et que les artères font les fonctions de veines, tant qu'il est dans le sein de sa mère; et que ces vaisseaux ne reprennent leurs fonctions naturelles et respectives qu'après la naissance de l'enfant.

Vous voyez ce qui fait la différence de ces deux genres de mort apparente, qui n'est que trop souvent réelle par la durée *de la compression du cordon ombilical*. M. *Gardien* a donc grande raison d'enseigner qu'il faut aider la nature à se débarrasser le plus promptement possible de l'enfant lorsqu'il présente naturellement les pieds.

CHAPITRE IV.

De l'Utilité du nouveau Forceps *courbe.*

Écoutons Levret; *c'est lui seul qui va parler dans ce Chapitre.*

Il est nécessaire, pour l'intelligence de ce Chapitre, de se rappeler, qu'au sujet de mon *forceps courbe*, l'auteur de la Critique dit, en m'apostrophant: «Pourquoi M. *Levret* nous a-t-il privé de la figure de cet instrument? Est-ce qu'il ne serait encore existant qu'en idée? etc.»

J'ai répondu à ses questions d'abord en lui faisant voir, par un Extrait des registres de l'Académie de Chirurgie, qu'il me taxait sans raison de donner, comme exécuté, un projet qui n'eût été encore *existant qu'en idée*, et de plus en lui annonçant que j'avais des faits propres à lui prouver l'utilité de la courbure de cet instrument, pour le cas qui me l'a fait imaginer. Ce sont ces faits qui feront le sujet de ce Chapitre.

XXX.e Observation.

Je fus mandé au faubourg Montmatre, à la maison dite la *Fonderie*, par madame *Des-*

touches, sage-femme, le 7 août 1748, à 6 heures du matin, pour secourir une pauvre femme de 35 ans, qui était grosse et à terme de son premier enfant. Elle était en travail depuis 24 heures, il y en avait plus de douze que toutes les eaux étaient écoulées, et que les douleurs étaient entièrement cessées. Je touchai cette femme, et trouvai que son enfant présentait la tête arrêtée presque jusqu'à la moitié de sa longueur dans le détroit supérieur du petit bassin : la situation de la fontanelle vers le *pubis* me fit juger que la face était tournée en dessus. De premier abord, je pensai de retourner cet enfant ; mais ayant trouvé trop de difficulté à repousser la tête, je pris le parti de l'ondoyer, sous condition de vie, d'ordonner une saignée pour tâcher de faciliter la suite du travail, par le relâche des parties inférieures, et de conseiller aussi un lavement pour vider de *rectum* que j'avais senti, en touchant la malade, être plein d'excrémens endurcis.

Des affaires pressées ne me permettant pas de rester dans ce moment auprès d'elle, je sortis, et promis de revenir dans quelques heures, après avoir engagé la sage-femme à ne la point quitter. J'y retournai sur les trois heures

après midi, on me rapporta que la malade avait été beaucoup évacuée par son lavement, et qu'on lui avait tiré trois poêlettes de sang : cependant le travail n'en était pas plus avancé ; il était, à la vérité, survenu quelques douleurs, mais elles étaient très-éloignées les unes des autres, et chacune d'elles était entrecoupée ; ce qui me fit proposer à cette pauvre femme de l'accoucher par art. Après qu'elle y eut consenti, je fis prier M. *Duclos*, mon confrère, de me faire le plaisir de m'aider dans ce travail : lorsqu'il fut arrivé, je lui dis ce que je pensais de la situation de l'enfant; il toucha la mère, et fut de mon avis. Je lui communiquai aussi le dessein que j'avais de me servir du *forceps* courbe, et je lui exposai les raisons qui m'engageaient de le préférer à tout autre instrument.

Il approuva mon projet, et en conséquence ayant situé la malade comme il convient en pareil cas, j'introduisis une des branches du *forceps* entre le col propre de la matrice et la tête de l'enfant, et comme j'avais reconnu que cette tête était plus serrée du côté droit que du côté gauche, ce fut par ce dernier que je fis passer la pièce qui devait,

dans l'extraction, se trouver placée à droite, afin de l'y porter plus aisément en la conduisant demi-circulairement d'un côté à l'autre. J'introduisis ensuite la seconde branche du *forceps* par le même endroit où j'avais fait passer la première, et les ayant suffisamment enfoncées, pour embrasser convenablement la tête de l'enfant, je les croisai et les joignis ensemble, en les assujettissant l'une à l'autre par le secours des pièces destinées à cet usage: je n'eus plus alors qu'à tirer avec ménagement en différens sens, pour faire sortir la tête, qui fut bientôt suivie du corps de l'enfant.

L'opération fut accompagnée d'un flot de sang, et l'arrière-faix, qui était détaché, sortit en entier. L'enfant n'était point mutilé, son corps était très-blanc, mais il avait la tête si violette, qu'elle en paraissait noire (*), parce qu'il avait été comme étranglé par trois tours du cordon qui le retenait suspendu au passage: c'avait été aussi la cause de la mort de l'enfant, de la cessation des douleurs de l'enfantement, et enfin de l'hémorragie qui

(*) On trouve, dans le Traité des Accouchemens par M. de *la Motte*, pag. 642, l'exemple d'un enfant mort par la même cause, et qui avait aussi la tête noire et le corps blanc.

était occasionnée par le décollement subit de l'arrière-faix. Ce dernier était entier et très-bien conformé de même que les membranes, le cordon était implanté presqu'au centre de sa masse.

Cette observation tend à prouver, 1.° qu'il n'est pas impossible de s'assurer si un enfant qui présente la tête a la face tournée en dessous ou en dessus : en effet, comme la fontanelle est ordinairement beaucoup plus près du front que de tout autre endroit, elle désigne, lorsqu'on la peut toucher, la situation de la face. Ainsi lorsque la tête est au couronnement, si la fontanelle est près de l'arcade des os *pubis*, la face est en dessus : au contraire, si elle en est éloignée, elle est en dessous ; et si elle se trouve latéralement, la face est aussi placée de côté, ou au moins sa situation est oblique.

2.° Cette même observation confirme les signes que semble nous donner M. *de la Motte* (*), pour reconnaître quand un enfant au couronnement est en danger d'être étranglé par son cordon, puisque, quoique la tête eût à moitié passé le détroit supérieur

(*) Liv. 2, Chap. IX.

des

des os du bassin, que celui-ci n'eût point de mauvaise conformation, et que l'orifice de la matrice fût suffisamment dilaté ; cependant la tête ne pouvait point sortir en entier, quoiqu'à proprement parler, elle ne fût pas entièrement enclavée : car j'ai dit, comme on a dû le remarquer, que je n'avais pas eu beaucoup de peine à introduire les branches de l'instrument, sur-tout d'un côté. Au reste la cessation des douleurs de l'enfantement, accompagnée de toutes ces circonstances, ne semble-t-elle pas nous avertir qu'en pareil cas il faudrait au plutôt terminer l'accouchement pour sauver la vie de l'enfant, et affranchir la mère d'une partie de la longueur du travail et de l'incertitude de son état.

3.° Cette observation prouve aussi que c'était là le cas de me servir du *forceps* courbe et non du droit; car les praticiens, versés dans l'usage de cet instrument, savent qu'alors le *forceps* droit n'est d'aucune utilité : on est même si convaincu de cette vérité, qu'il me paraît très-inutile d'en rapporter les raisons pour la mettre en évidence.

4.° Enfin cette observation démontre, contre le critique anonyme, que le *forceps*

courbe n'est point un être de raison, qu'il existait réellement, et que sa forme, ainsi qu'il l'a pensé lui-même, est des plus avantageuses pour le cas qui me l'a fait imaginer : j'ose même avancer, sans craindre de trop hasarder, parce que je suis en état de le prouver, qu'il est préférable à tous égards au *forceps* droit, même dans les circonstances les plus favorables à ce dernier. Mais comme il est très-important de connaître le manuel d'un moyen dont on n'a pas encore fait usage, avant d'aller plus loin, je vais décrire la manière de se servir du *forceps* courbe; et comme cet instrument n'est qu'une correction du *forceps* droit, et que ce dernier est connu, je partirai de l'usage de celui-ci (*), pour parvenir à la méthode d'employer celui-là, parce qu'il sera plus aisé, de cette façon, de saisir le manuel en entier.

Pour faciliter aux élèves l'intelligence de ce que nous avons à dire, il est nécessaire de partir d'un précepte général; il en est un qui établit que le chirurgien ne doit jamais porter des instrumens dans des lieux profonds, sans

(*) Je donne ici ce Manuel, parce que je ne l'ai trouvé décrit nulle part.

les guider ou conduire avec la main, ou avec l'extrémité des doigts de la main qui ne tient point l'instrument. Ce précepte fondamental, enfanté par la prudence, a ses exceptions appréciées par le savoir : on n'a besoin que du sens pour le saisir; mais il faut de la sagacité pour en faire un bon usage. Les livres sont pleins de dogmes généraux; on les trouve presque par-tout répétés ou copiés les uns d'après les autres, mais très-peu d'auteurs nous donnent les exceptions; ce sont cependant ces mêmes exceptions, bien développées, qui font faire du progrès dans les sciences et dans les arts.

L'usage du *forceps* propre à tirer un enfant par la tête, lorsque cette partie est enclavée au passage est dans le cas de l'exception de la règle générale dont nous venons de parler, et voici comme je le prouve. Si la tête d'un enfant, par quelque cause que ce soit, est véritablement enclavée dans ce passage, c'est-à-dire entre les os du bassin, il sera impossible de faire passer une main ni même un doigt entre la tête et la paroi qui la comprime; d'où je conclus que, si cette précaution était absolument nécessaire, le *forceps* deviendrait inutile. D'ailleurs si l'on peut passer la main

entre la tête de l'enfant et les parois qui l'environnent, il n'est plus nécessaire de se servir du *forceps*, parce qu'il est plus que probable que l'accouchement se terminera sans le secours de l'art, le *forceps* deviendrait donc encore inutile. Or, selon cet exposé que je crois des plus conséquens, si on s'arrêtait au précepte général, le *forceps* serait un instrument de pure spéculation, et non de pratique. Il faut donc, pour ne le pas employer sans nécessité, n'en faire usage que lorsqu'il est impossible que la tête sorte du couronnement sans son secours : ainsi il ne doit avoir lieu alors que dans le cas où la tête y est si serrée, qu'elle est comme enclavée; c'est du moins dans de telles circonstances que cet instrument devient d'une très-grande utilité.

Pour en faire usage, il faut d'abord placer convenablement la malade, c'est-à-dire sur le bord de son lit, les cuisses élevées et écartées, les pieds rapprochés des fesses, et maintenus en cette situation par des aides dont on soit sûr. On tâche ensuite, pendant l'intervalle de deux douleurs, de reconnaître, avec l'extrémité d'un ou de plusieurs doigts, dans quel point de sa circonférence la tête de l'enfant paraît le moins serrée (c'est ordi-

nairement dans les parties latérales du bassin de la mère), et par ce même endroit on introduit (aussi pendant l'intervalle de deux douleurs), la branche du *forceps* qui porte l'axe, si c'est le côté gauche, la nouvelle courbure convexe en dessus, et la concave en dessous, en l'appuyant plus sur la tête de l'enfant que contre le bassin de la mère, afin de la conduire entre ces parties, sans les blesser ni l'une ni l'autre.

Il faut, pour cet effet, tenir obliquement la branche qu'on veut introduire, et la diriger de haut en bas, en baissant beaucoup la partie qui sert de manche, jusqu'à ce que son extrémité supérieure se trouve placée dans l'échancrure de l'os *ilium* de ce côté. On s'apercevra qu'on est parvenu dans cet endroit, tant par l'étendue qui sera entrée dans cette branche, que parce que la malade se plaindra plus ou moins d'un engourdissement à la cuisse de ce côté, lequel est occasionné par la pression que souffre le nerf *ischiatique*. Alors il faut faire décrire à cette branche, comme en cernant, la moitié de la circonférence d'un cercle, en la transportant comme en sciant, au côté opposé, et en la faisant passer par dessous. Après avoir placé cette

branche à contre-sens de son introduction, et l'avoir donné à tenir à l'un des aides, on introduit la seconde branche de cet instrument de la même manière, et par le même endroit que la première, mais en sens contraire; lorsqu'elle est parvenue à une égale profondeur, il faut la croiser avec l'autre pour les joindre solidement ensemble, par le moyen de l'axe et de la pièce percée, et à coulisse qui sont destinés à cet usage, mais en s'approchant de la fourchette, sans y appuyer du tout.

Ce manuel présente souvent des difficultés, sur-tout quand l'instrument n'est pas entré assez avant dans le col de la matrice, ce qui arrive lorsque le bassin est mal conformé, parce que la partie supérieure de chaque branche jumelle, se trouvant avoir plus de largeur que l'échancrure semi-lunaire de l'os des îles qui forme le bord supérieur et latéral du bassin n'a alors d'ouverture, et que d'ailleurs cette échancrure est plus postérieure que latérale; ces branches ne peuvent se rencontrer diamétralement l'une vis-à-vis de l'autre; mais elles se trouvent obliquement des deux côtés de l'*os sacrum*. Or, comme il faut absolument vaincre cette résistance, plus les branches seront enfoncées, et

moins la résistance sera grande, parce qu'elles vont toujours en diminuant du côté du lieu de leur jonction, et que conséquemment elles trouvent plus aisément à se placer dans les parties latérales du bassin.

A l'égard de la façon de tirer la tête, lorsqu'on l'a saisie suffisamment, on peut diviser la durée de l'extraction en trois temps principaux, qui se trouvent cependant liés avec beaucoup d'autre temps intermédiaires. Dans le premier temps, il faut tirer vers le bas pour faire descendre la tête dans le vagin, et lorsqu'elle y est descendue presqu'entièrement, on doit tirer horizontalement, et sur la fin il faut relever les mains, sur-tout si la face de l'enfant est en dessous. Ces trois temps et tous les temps intermédiaires sont nécessaires pour conduire la tête dans la direction du chemin qu'elle a à parcourir, depuis le détroit supérieur du bassin jusques hors de la vulve : en effet, comme ce chemin décrit, dans tonte son étendue, une ligne courbe, il est à propos que le manuel suive dans ses mouvemens une ligne semblable ; mais, encore que cette précaution soit très-nécessaire, elle ne suffit cependant pas toujours elle seule : il faut encore souvent, pour facili-

ter l'opération, donner, pendant tout le temps de l'extraction, de petits mouvemens en tous sens, et quelquefois en forme de rotation, afin d'aider les rides du vagin à s'effacer successivement, au lieu de s'entasser les unes sur les autres et de haut en bas près de la vulve.

Lorsqu'on suit exactement les règles que nous venons de prescrire, on a la satisfaction de tirer les enfans vivans, toutes les fois qu'ils n'ont pas perdu la vie avant l'opération ; car il est démontré et décidé que cet instrument bien manié ne peut pas la leur ôter. Mais, comme nous l'avons déja avancé, et comme en conviennent tous les bons praticiens, il est très-rare, pour ne pas dire impossible, que le *forceps* droit, qui est celui dont nous venons de parler, réussisse, lorsque la face est tournée en dessus; et c'est ce défaut de succès, en pareil cas, qui m'a porté à le corriger, et à lui donner une douce courbure dans le sens de toutes celles des parties de la mère qui servent au passage de l'enfant.

Cette nouvelle courbure est indépendante de celle que le *forceps* droit a pour loger entre ses serres la tête de l'enfant, c'est-à-dire que la nouvelle courbure fait qu'on peut saisir la tête de l'enfant au centre du bassin, au lieu

que la rectitude du *forceps* ordinaire le dirige vers la saillie de l'os *sacrum ;* en sorte que, lorsqu'on croit tenir, avec cet instrument, la tête dans l'un de ses diamètres, on ne tient qu'une portion de sa circonférence qui est près du cou, de manière qu'il est alors impossible de la tirer ; car l'instrument glisse et s'échappe aisément entre la tête de l'enfant et le *rectum* de la mère, c'est-à-dire du côté de cet intestin.

Par les raisons contraires, au moyen de la nouvelle courbure que j'ai donnée à ce même instrument, je suis sûr d'éviter toujours cet inconvénient : pour peu même qu'on y fasse attention, on s'apercevra qu'avec cet instrument il importe peu que la face de l'enfant soit tournée en dessus ou en dessous, parce que la tête sera également bien saisie dans l'une et l'autre position. Je me crois donc en droit de conclure que, non seulement mon *forceps* courbe est préférable au droit, mais qu'avec le premier l'autre devient absolument inutile. Néanmoins, comme la nouvelle courbure de ce *forceps* exige quelques changemens dans le manuel, il convient, quoiqu'il y ait peu de différence, de ne pas oublier que, lorsqu'on veut introduire la pre-

mière branche, on doit présenter dans l'orifice du vagin la nouvelle courbure, la concavité en dessous, ou, ce qui revient au même, la convexité en dessus : mais, pour y parvenir commodément, il faut, dans son introduction, abaisser la main plus que quand on se sert du *forceps* droit, ce qui s'exécute très-aisément. On ne doit pas manquer à ces circonstances, sur-tout à la première, car autrement la courbure du *forceps* se trouverait inclinée vers le bas, au lieu de l'être vers le haut, lorsqu'on l'aurait placée au côté opposé à celui par lequel elle serait entrée.

Tous les temps marqués pour l'extraction de la tête avec le *forceps* courbe sont les mêmes que dans l'usage du *forceps* droit : la seule différence qu'il y ait, c'est que, dans le premier temps, il n'est pas nécessaire de baisser si fort les mains, moyennant quoi on ménage bien sûrement la fourchette; il faut aussi dans le dernier temps les élever un peu plus, si la face est en dessous, car si elle est en dessus, cette précaution deviendrait inutile. Ainsi, comme on en peut juger, par quelques changemens très-légers dans l'instrument, et dans la méthode de s'en servir, je lui ai donné de grands avantages dans cer-

tains cas, et jai conservé tous ceux de l'ancien instrument dans les autres cas. Je pense en avoir dit assez, tant sur la construction de cet instrument que sur son usage ; je vais poursuivre les preuves que j'ai avancées de son utilité.

XXXI.e Observation.

Je fus appelé, rue Joquelet, par la même madame *Destouches,* le 28 septembre 1749, pour secourir la femme d'un gagne-denier, qui était en travail depuis deux jours de son dixième enfant, à l'âge de 45 ans. La sage-femme me dit qu'il y avait 24 heures que les eaux s'étaient écoulées presque tout à coup ; que dans le même temps le cordon de l'enfant était sorti au dehors ; qu'elle avait fait en vain ses efforts pour le réduire au-delà de la tête, mais qu'il lui avait été impossible d'y réussir, parce que celle-ci occupait tout le détroit supérieur des os du bassin ; que les douleurs avaient cessé sur-le-champ, et qu'enfin, depuis la veille elles n'étaient point revenues, quoiqu'elle eût employé des lavemens stimulans et des cordiaux, et qu'elle eût fait saigner la malade, etc. Lorsque je la touchai, je trouvai une portion du cordon ombilical pendante

entre ses cuisses, il était absolument sans aucun battement et très-froid; ce qui me fit prononcer que l'enfant était certainement mort.

J'introduisis d'abord un doigt dans le vagin, puis un second, enfin toute la main, pour m'assurer de la vraie situation de la tête de l'enfant; je trouvai, dans le milieu du vagin, la fontanelle et la suture sagittale qui, partant de ce point, se portaient tout-à-fait de droite à gauche, en se plongeant, pour ainsi dire, dans le profond: ce qui me fit juger que la face de l'enfant était située à l'opposite, c'est-à-dire du côté droit, et par conséquent latéralement; j'en fus assuré par une des oreilles que je trouvai au-delà du *coccyx*. Je portai mes doigts le long de l'occipital jusqu'au cou de l'enfant, et je rencontrai une de ses épaules sur la saillie de l'os *sacrum*, et l'autre sur l'arcade du *pubis*: ce qui me convainquit de la situation latérale du corps de cet enfant dans la matrice, et me détermina à faire quelques tentatives pour le déplacer, afin de terminer plus aisément l'accouchement. J'y réussis en apparence; mais aussitôt que je cessais de presser sur l'une des épaules, elle se remettait en la place où je l'avais d'abord trouvée. Ce défaut de succès provenait de ce que, depuis

vingt-quatre heures que toutes les eaux étaient écoulées, la matrice s'était appliquée si intimement sur le corps de l'enfant, qu'elle suivait le mouvement que je donnais à celui-ci, et reprenait sa place avec lui, dès que je cessais cette manœuvre : quand j'en fus bien certain, je voulus faire mettre la malade sur ses coudes et sur ses genoux, mais sa faiblesse était si grande, qu'elle ne put pas s'y tenir.

Je discontinuai mes tentatives, lesquelles avaient fait descendre la tête plus bas qu'avant que je les fisse, et je pris le parti de recourir au *forceps* courbe que j'avais eu la précaution de faire porter par un de mes élèves, parce qu'ayant fait quelques questions aux personnes qui m'étaient venu chercher, je présumai qu'il pourrait m'être utile : en effet, je m'en servis en suivant les précautions ci-devant décrites (*), et avec tant de succès, qu'à dix heures, c'est-à-dire une heure après qu'on m'eût fait appeler, la femme fut accouchée et délivrée très-promptement. L'enfant, qui

(*) Il est utile de remarquer ici qu'en transportant la première branche du *forceps* de la gauche à la droite, je déplaçai la face, en la faisant venir en dessus, comme cela ne manque pas d'arriver toujours en semblables circonstances.

était un garçon d'un volume médiocre, était mort par la violente compression qu'avait souffert le cordon ombilical entre sa tête et les os du bassin de la mère : car il n'y avait point de bosse ou tumeur sur la tête de cet enfant (*). Le *placenta* sortit en entier et très-aisément; il était petit, même eu égard au volume de l'enfant ; le cordon était placé au milieu de la masse de ce *placenta* et l'ouverture des membranes répondait à son centre.

Mon critique anonyme pourrait m'objecter ici que cet enfant était situé latéralement, quoique le *placenta* fût placé au fond de la matrice, et même, selon mon principe, au milieu de son fond, et que par conséquent la situation latérale de l'enfant ne dépendait pas de celle du *placenta*. Je l'avoue; mais s'il m'opposait par hasard cet argument, je lui répondrais qu'outre que je n'ai pas prétendu qu'il n'y eût absolument que la situation latérale du *placenta* qui fût cause de celle de l'enfant, puisque le titre de mon Mémoire annonce le contraire, il est très-vraisemblable que ce sont les tentatives répétées qu'a faites la sage-femme pour replacer le cordon

(*) On verra par la suite l'utilité de cette remarque.

dans la matrice, qui ont donné lieu à ce changement de situation, parce qu'alors l'enfant était à l'aise dans cet organe, puisqu'il n'avait pas encore eu le temps de se contracter sur son corps, comme cela était arrivé, lorsque je fus appelé 24 heures après.

Quoi qu'il en soit, on voit que le *forceps* courbe m'a été d'un grand secours dans ce cas épineux; je n'ai pas eu, à la vérité, la satisfaction de tirer l'enfant en vie, parce qu'ainsi que celui qui fait le sujet de l'observation précédente, il l'avait perdue avant que je procédasse à l'opération, comme je l'ai prouvé avec évidence dans l'un et l'autre cas; mais j'ai eu celle de sauver les mères de ces enfans, ou au moins de les délivrer de l'état fâcheux où elles étaient réduites toutes deux, lorsque je fus mandé pour les secourir.

D'ailleurs, je crois devoir faire remarquer ici que, quoique les têtes de ces enfans fussent enclavées l'une en partie, et l'autre presque en entier dans le détroit supérieur des os du bassin, je n'y trouvai point de tumeur; ce qui prouve incontestablement que ces infortunés avaient péri peu de temps après l'ouverture des membranes, et par conséquent bien long-temps avant que je fusse

appelé. On sait en effet que cette tumeur n'est formée que par l'obstacle que trouve à son retour le sang des parties extérieures de la tête de l'enfant, qui sont alors ceintes et serrées par le contour osseux de l'ouverture du bassin de la mère : en sorte que, si cette compression se trouve exacte, sur-tout si elle dure depuis long-temps, et qu'il ne se soit point formé de tumeur à la tête, il est certain que l'enfant était mort avant ou très-peu de temps après l'enclavement de sa tête.

Or, la tête de ces enfans était enclavée depuis 24 heures, et il n'y avait pas de tumeur sur le cuir chevelu ; il n'y avait donc plus chez eux de circulation du sang ; ces enfans étaient donc morts, très-peu de temps après l'enclavement de leur tête : autrement ils auraient dû avoir sur la tête une tumeur proportionnée à la durée de leur vie, depuis le commencement de son enclavement ; mais il est arrivé vraisemblablement que la compression exacte de leur cordon, dans l'un autour de son cou, et dans l'autre entre sa tête et les os du bassin de sa mère, la leur a fait perdre très-promptement. On peut donc regarder sans doute comme un signe certain de la mort de l'enfant en pareil cas le défaut

de

de tumeur sur sa tête lorsque celle-ci est enclavée, sur-tout si elle a resté long-temps dans le détroit supérieur. Je dis plus, car comme la tumeur est sans contredit un signe de vie, et que son progrès ou son augmentation est une preuve décisive qu'il continue de vivre malgré la gêne où sa tête se trouve alors, de même si la tumeur cesse d'augmenter sans que la tête de l'enfant soit déclavée, ce sera un signe assuré de sa mort, sur-tout si cette même tumeur s'amollit. Ainsi, non seulement l'absence de la tumeur sur la tête enclavée d'un enfant prouve qu'il était mort avant ou très-peu de temps après l'enclavement, mais sa dissipation, ou, pour mieux dire, sa diminution dans le temps que la tête reste enclavée, doit encore faire porter le même pronostic : enfin le volume de la tumeur et le temps qu'elle a mis à faire son progrès fixent l'espace ou la durée de la vie de l'enfant pendant l'enclavement de sa tête (*).

(*) Si *Déventer* avait fait ces remarques, elles l'auraient mis à l'abri de traiter comme mort l'enfant en vie, dont il parle au Chap. 32, pag. 183 ; mais un seul homme ne peut pas tout observer. On peut aussi appliquer la même remarque à l'Observation 362 de *la Motte*, pag. 694.

Si par hasard ces vérités, qui me sont dictées par la pratique journalière des accouchemens, ne satisfaisaient pas entièrement mon critique, et qu'il voulût encore supposer (quoique mal à propos) que le *forceps courbe* pût avoir quelque part à la mort de ces enfans, j'espère qu'il en sera désabusé par les trois Observations suivantes.

XXXII.e Observation.

Je fus appelé à six heures du soir, le 17 mai 1749, rue des Moineaux, butte St. Roch, pour accoucher l'épouse de M. *Caillé*, expert-vérificateur d'écriture : cette femme, qui avait 35 ans, était grosse et à terme de son neuvième enfant. Je l'avais déjà vue trois semaines auparavant, et j'avais examiné son ventre que je reconnus conformé de façon à me faire juger que le *placenta* devait être situé latéralement. Les éclarcissemens que je tirai de la malade me confirmèrent de plus en plus dans mon sentiment, qui se trouva encore fortifié tant par la situation que par la figure qu'avait dès-lors l'orifice de la matrice déjà un peu dilatée, et enfin par la persévérance de ces derniers signes pendant toute

la durée du travail : d'ailleurs les douleurs furent lentes, entrecoupées, et ne portaient presque point vers le bas.

Lorsque je fus appelé, il y avait 15 heures que les membranes étaient percées, et plus de six heures que les eaux étaient toutes écoulées; je trouvai la tête de l'enfant trop avancée dans le vagin pour pouvoir le retourner, sans courir quelques risques, soit pour lui, soit pour sa mère. Je pris donc le parti de temporiser, parce que, quoique la face fût située un peu obliquement et en dessus, elle ne me parut pas l'être assez pour me faire perdre l'espérance de la voir passer naturellement. Le lendemain à midi, je trouvai la tête de l'enfant descendue au moins à moitié, au dessous du détroit supérieur, mais elle était enclavée entre les os du bassin, de manière à me faire craindre de ne pouvoir terminer l'accouchement sans le secours de l'art, d'autant plus que les saignées et les lavemens stimulans avaient été mis en usage sans succès.

Je fis prier feu M. *Dupont,* mon confrère, chirurgien ordinaire de la malade, de me venir aider; il la toucha, et reconnut que mon exposé était juste : je lui détaillai ce que je me

proposais de faire dans ce cas épineux, il fut de mon avis, mais il ne put m'aider pour l'opération, ses affaires ne lui permettant pas de rester plus long-temps; et comme la malade me témoigna beaucoup de répugnance à faire appeler un autre consultant, je me déterminai à opérer seul du mieux qu'il me serait possible. Je commençai par faire mettre la malade sur ses genoux et sur ses coudes, et, à l'aide de cette situation, je parvins, avec le bout des doigts d'une main passés entre la tête de l'enfant et l'orifice de la matrice du côté du *pubis*, à repousser un peu l'épaule qui était appuyée sur cette partie : j'en fis autant, quoiqu'avec beaucoup de peine, du côté de l'os *sacrum*. Je fis ensuite remettre la malade sur le dos, et la laissai reposer un peu : mais les douleurs étant toujours très-faibles, et la tête de l'enfant ne paraissant pas être plus avancée qu'elle ne l'était, je résolus de proposer de me servir du *forceps courbe* pour terminer l'accouchement, et pour sauver, par ce moyen, la vie de l'enfant, que je jugeais encore vivant par les signes que j'ai rapportés plus haut.

J'ondoyai cependant l'enfant par prudence, à cause des assistans; car je savais bien que

je ne lui ferais pas perdre la vie avec cet instrument : je me mis ensuite à opérer comme il a été dit ci-dessus (*), et je tirai un gros garçon bien vivant, et qui l'est encore (**), sur la tête duquel il n'y avait pas, une heure après qu'il eût vu le jour, le moindre vestige de l'instrument; il n'y eut que la tumeur qu'il avait sur le pariétal droit qui se dissipa les jours suivans. Je délivrai ensuite la mère de la manière que je l'ai décrit plus haut : le délivre était entier, très-sain, son cordon partait à deux pouces ou environ du rebord le plus proche de l'orifice de la matrice. La mère s'est très-bien tirée d'affaire, et en très-peu de temps, de même que celles qui font le sujet des Observations précédentes.

Je ne dois pas omettre que la tête de cet enfant était très-grosse, et que, quoique cette femme eût eu huit enfans avant celui-ci, elle avait toujours eu beaucoup de peine à accoucher, parce qu'elle a l'arcade du *pubis* un peu applatie; ce qui rétrécit le passage, c'est-à-dire l'ouverture supérieure du bassin dans son milieu.

(*) J'avais tenté auparavant de me servir d'une branche seule; mais elle ne me fut pas suffisante.

(**) Trois ans ou environ après.

On voit dans cette Observation, d'une part, que j'ai corrigé la situation latérale de l'enfant par la méthode que j'ai exposée dans mon Mémoire ; et, d'autre part, que j'ai évité le danger d'un plus long retardement, en me servant du *forceps courbe*. En effet, malgré l'étroitesse du bassin et le volume de la tête de l'enfant, dont la face était obliquement tournée en dessus et de côté, je l'ai tiré vivant, et même sans que le *forceps* lui ait fait, pour ainsi dire, aucune impression, puisqu'une heure après sa naissance, qui que ce fût n'aurait pu imaginer qu'on se fût servi d'aucun instrument pour l'aider à sortir. D'ailleurs les faits suivans vont confirmer de plus en plus cette vérité.

XXXIII.e Observation.

Je fus appelé le 13 octobre 1749, pour secourir, dans le Cloître des Quinze-Vingts, la femme d'un faiseur de peignes, qui était dans un travail laborieux d'un enfant à terme. La personne qui vint me chercher, m'ayant dit que les membranes s'étaient ouvertes dès la veille, que sur-le-champ les eaux s'étaient écoulées en très-grande quantité, et que depuis ce temps l'enfant présentait la tête avec

l'un de ses bras, mais sans aucun progrès pour la délivrance de la mère, dont les douleurs étaient devenues très-entrecoupées, etc. je portai par précaution mon *forceps courbe ;* et je me fis accompagner par un de mes élèves, qui pût m'aider dans l'opération dont je prévis la nécessité.

Lorsque je fus arrivé chez la malade que je trouvai levée, on me confirma tout ce qui m'avait été dit, et on ajouta même que cette femme, qui avait 32 ans, était enceinte de son dixième enfant, et que les neuf accouchemens précédens s'étaient passés naturellement. Ce récit m'assura d'avance de la bonne conformation des parties osseuses du bassin de la mère qui, quoique d'une petite stature, paraissait d'un assez bon tempérament. Madame *Chevalier,* sage-femme de la malade, avait fait tous ses efforts pour repousser dans la matrice le bras de l'enfant, et faciliter le passage de la tête ; mais n'ayant pu y réussir, elle avait fait prier madame *Martin la fille* de l'aider de ses conseils. Celle-ci, qui était encore présente, avait été d'avis qu'on m'envoyât chercher, parce qu'elle m'avait déjà vu opérer avec succès dans d'au-

tres occasions de la même nature, ou à peu près.

En touchant la malade, je rencontrai une des mains de l'enfant hors de la vulve : j'introduisis aussitôt la mienne dans le vagin, où je trouvai la tête qui en occupait le fond ; elle était posée sur le bras, la face en dessous, ce dont je jugeai, tant par la position de la fontanelle, que par la direction des sutures. Le battement des artères temporales et de la radiale que je touchai m'assura que, quoiqu'il n'y eût point de tumeur sur la tête de l'enfant, il était encore en vie : je me déterminai donc à la lui sauver par art ; car il était démontré que, sans ce secours, il la perdrait avant que de sortir. Toutes ces particularités bien reconnues, je questionnai la malade, et je fus convaincu, par ses réponses et par tous les signes que j'ai décrits plus haut, que le *placenta* était attaché latéralement du côté gauche, et que cette position était la cause primordiale et principale de la mauvaise situation de l'enfant.

Pour parvenir à faire mon opération avec plus de facilité, je fis situer la malade comme je l'ai dit ci-devant ; j'introduisis les deux

branches du *forceps* l'une après l'autre avec les précautions que j'ai décrites, excepté que la première branche fut d'abord placée du côté droit, comme la seconde du côté gauche, sans la faire passer d'un côté à l'autre, et par leur moyen, je tirai l'enfant en vie : c'était un garçon d'un volume ordinaire, et très-bien conformé; il vint la face en dessous, ainsi que je l'avais jugé, et le bras accompagna toujours la tête dans sa sortie.

Je délivrai ensuite la mère selon la méthode que j'ai exposée ailleurs : le cordon était implanté presque sur le bord du point le plus déclive de la masse du *placenta*, considéré eu égard à sa situation latérale dans la matrice pendant tout le temps de la grossesse (*).

Les extrémités du *forceps* avaient fait, près des oreilles de l'enfant, une légère dépression qui s'effaça bientôt : la tuméfaction du bras se dissipa aussi en peu de temps, quoiqu'il fût devenu, par la pression, d'un volume fort considérable jusqu'auprès de l'épaule. La sortie de ce bras fut essentiellement la cause du

(*) Cette femme se rétablit fort promptement, et se porte encore fort bien aujourd'hui, de même que son enfant, deux ans ou environ après l'accouchement.

travail laborieux de cet accouchement, et sa situation sous la tête de l'enfant rendant celle-ci beaucoup plus difficile à saisir, il n'y avait absolument que le *forceps courbe* qui pût faciliter son extraction, par les raisons que j'ai rapportées dans d'autres endroits de cet ouvrage.

Je ne prétends pas dire que, si le bras ne se fût pas présenté avec la tête, l'accouchement eût été plus aisé; car, puisque le *placenta* était situé latéralement, la tête pouvait, et devait même se présenter au moins obliquement, et en ce cas rendre l'accouchement laborieux et très-pénible. D'ailleurs il y a grande apparence que c'est par cette même raison que le bras s'est présenté avec la tête; mais ce bras ayant fortuitement passé du côté où la tête allait, pour ainsi dire, s'arc-bouter, il a contribué à la redresser, à mesure qu'il s'est insinué entre elle et les parties de la mère. C'est aussi cette position du bras qui empêcha que, quoique l'enfant eût la tête arrêtée au passage depuis long-temps, il ne s'y formât point de tumeur sensible, parce que le sang avait son retour libre. On vient de voir, dans deux cas très-urgens, des exemples d'enfans tirés vivans avec le *forceps courbe*,

sans que cet instrument ait blessé, en aucune façon, ni les mères ni les enfans : on verra, dans le fait qui suit, qu'il se peut trouver quelquefois sur la tête des enfans des impressions qui sont absolument indépendantes de ce moyen, quoiqu'on s'en soit servi pour terminer l'accouchement.

XXXIV.e Observation.

Je fus appelé, le 4 janvier 1750, à une heure après minuit, pour secourir, dans son premier accouchement, une dame âgée de 20 ans, d'une taille moyenne, mais très-bien faite, et à terme. Elle sentait, depuis trois jours, de petites douleurs, et depuis six ou sept heures des douleurs plus fortes, qui, continuant toujours d'augmenter, la déterminèrent à demander du secours. Elle avait été saignée sept fois dans sa grossesse, pour différentes incommodités où la plénitude avait eu grande part. Lorsque je vis cette dame, elle se plaignait de ne sentir remuer son enfant que du côté droit, et elle ajoutait que, pendant toute la grossesse, il n'avait fait de mouvemens que de ce seul côté ; cet aveu m'engagea d'abord à examiner la conformation de son ventre, que je trouvai beaucoup

moins gros du côté gauche que du côté droit. Je la touchai ensuite; mais l'orifice de la matrice était encore si haut et si postérieurement, que, quoique je sentisse, à la partie supérieure et antérieure du vagin, une bonne portion d'un très-gros globe, il ne me fut pas possible de l'atteindre; j'attendis, pour en venir à un nouvel examen, que le travail fût plus avancé.

Sur le midi, je remarquai que l'orifice de la matrice était descendu vers le milieu du vagin, mais un peu plus du côté gauche que du côté droit; cet orifice était dilaté du diamètre d'un pouce ou environ. Depuis la nuit jusqu'à ce moment, la malade avait fait deux selles fort amples; ce qui lui fit refuser de prendre un lavement pour lequel des hémorroïdes externes fort tuméfiées lui donnaient déjà beaucoup de répugnance. La saignée fut aussi retardée, parce qu'il n'y avait que peu de jours que la septième avait été faite. Cependant sur le soir le travail s'interrompant, je la fis saigner; les douleurs devinrent alors plus fortes, les eaux se formèrent, et je reconnus que l'orifice de la matrice était dilaté en ovale, à peu près de trois pouces de droite à gauche du bassin, et de deux pouces ou

viron de derrière en devant. Peu de temps après les membranes s'ouvrirent, et la tête de l'enfant se présenta au couronnement ; enfin les douleurs devinrent si fortes, et elles étaient si rapprochées et si bonnes, que l'on se flatta que, dans peu, l'accouchement allait se terminer. Je me déterminai donc à attendre tout de la nature, malgré l'obliquité de la matrice, qui doit être toujours suspecte en pareil cas.

Mais ces flatteuses espérances ne furent pas de longue durée ; car, sur les dix heures du soir, les douleurs parurent entrecoupées, et cessèrent d'être expulsives. Je touchai la dame de nouveau, pour tâcher d'en découvrir la cause. J'observai que la tête de l'enfant était descendue au moins aux trois quarts du vagin, mais un peu obliquement, et je sentis une petite tumeur sur la partie de la tête qui se présentait : cependant, ne voyant pas encore d'impossibilité absolue pour l'accouchement naturel, je temporisai avec d'autant plus de confiance, que l'orifice, quoiqu'irrégulièrement dilaté et émincé, était très-mollet ; mais, à minuit, je reconnus clairement que l'interruption du progrès du travail dépendait essentiellement de ce que les deux poings de

l'enfant s'étaient engagés dans le passage en même temps que la tête. Ce fut en vain que je fis des tentatives avec mes doigts pour les repousser dans la matrice ; ils s'engageaient et avançaient de plus en plus à chaque douleur, sans que la tête fît aucun chemin en avant ; en sorte que, vers les trois heures du matin, je désespérai de parvenir à l'accouchement, sans le secours de l'art, tant parce que les forces de la malade s'épuisaient, quoiqu'elle n'eût point eu de perte, et qu'on lui donnât de temps en temps des alimens liquides, que parce que les bras de l'enfant, et sur-tout le bras droit, tendaient à descendre tout-à-fait dans le vagin.

Je me déterminai donc à employer le *forceps courbe*, afin de sauver l'enfant que j'avais déjà ondoyé, de crainte qu'il ne perdît la vie avant de voir le jour, et afin d'éviter la mortification des parties de la mère, qui arrive très-souvent en pareil cas, pour avoir trop temporisé. On fit d'abord quelques difficultés de se rendre à ma proposition ; mais j'en fis sentir la nécessité par des raisons convaincantes. J'envoyai donc chercher chez moi cet instrument, et je m'en servis si utilement, qu'à quatre heures du matin l'accouchement

fut terminé, et la mère délivrée au contentement de tous les assistans. Je tirai une fille bien conformée, du volume ordinaire d'un enfant à terme. Elle avait les tempes déprimées par l'impression de ses poings, bien plus que par la pression de l'instrument ; car ayant avec celui-ci repoussé les poings de l'enfant, et les ayant retenus par ce moyen éloignés de la tête, celle-ci ne tarda pas à suivre le mouvement que je lui donnai, en la tirant avec ménagement pour la faire sortir. Ce serait en vain qu'on objecterait que les impressions, qui se trouvèrent sur la tête, dépendaient plutôt du *forceps* que des poings de l'enfant, parce que la figure de l'instrument est si différente de celle des poings, qu'il n'eût pas été possible de se méprendre à la forme des impressions dépendantes de ces deux causes.

L'enfant étant sorti sans qu'il se fût écoulé une seule goutte de sang, je m'attendais bien à trouver le *placenta* adhérent, sur-tout ayant eu, à cet égard, les éclaircissemens nécessaires dont j'ai parlé plus haut ; et je ne m'étais point trompé ; car, quoique je n'eusse pas perdu de temps pour l'extraire, comme il faut toujours faire en pareil cas, et que j'y eusse

procédé de la manière qui convient en semblables circonstances, et que j'ai indiquée ailleurs, je fus obligé de porter la main dans la matrice pour en faciliter le détachement, parce qu'il commençait à s'enkister. Je vins cependant à bout, et assez aisément, de le tirer entier, et sans qu'il fût aucunement mutilé. Il était fort sain et très-gros ; sa masse était irrégulière dans sa circonférence, car elle avait, vers sa partie supérieure, un lobe saillant, dont la grandeur était environ d'un écu de six livres. Le cordon ombilical était implanté à un bon pouce de circonférence de la masse du *placenta*, et en sa partie déclive ; enfin les membranes, qui étaient très-épaisses, avaient leur ouverture vis à-vis de l'attache du cordon (*).

J'eus, pour m'aider dans ce travail, quatre personnes, savoir la mère de la malade et une femme de chambre, qui étaient placées près de ses épaules pour l'empêcher de reculer; une autre femme de chambre et la garde qui

(*) Ce fait a été à la connaissance de feu MM. *Bourgeois* et *de Combalusier*, et de M. *Dupouy*, mon confrère (encore existant); médecin et chirurgien ordinaires de l'accouchée, qui ont examiné le *placenta*.

tenaient

tenaient chacune une jambe et un pied dans la situation convenable, et telle que l'ai exposé ailleurs. Je puis ajouter qu'il n'est rien arrivé à la mère et à l'enfant que de très-ordinaire, et que l'un et l'autre continuent de se bien porter.

On peut conclure de cette observation et des deux qui la précèdent que, lorsqu'on s'est servi du *forceps* pour tirer un enfant par la tête, s'il vient mort, ce n'est pas l'instrument qui l'a tué, mais qu'il avait sûrement perdu la vie avant l'opération. Il y a plus, dans ce dernier cas, on procure au moins par ce moyen la délivrance de la mère, et souvent même on lui sauve des jours qui ne sont alors que trop en danger. Les Observations suivantes en fourniront des preuves bien convaincantes.

XXXV.e Observation.

Je fus appelé à dix heures du matin, le 24 août 1749, rue des Bons-Enfans, pour accoucher une dame qui était grosse et à terme de son troisième enfant. Cette dame était âgée de 35 ans; elle était d'une petite stature, mais bien faite et d'un bon tempérament. Elle n'avait pas éprouvé la moindre incommodité pendant tout le temps de sa grossesse, excepté

que, dans les derniers mois, elle eut les extrémités inférieures enflées et sur-tout la droite, et qu'elle était sujette, par intervalles, à quelques crampes dans ces parties, quoiqu'elle eût été saignée quatre fois en différens temps. Selon son compte, elle était vers la fin de son dixième mois, il y avait alors huit jours consécutifs qu'elle perdait de moment à autre ses eaux. Elle m'apprit qu'elle avait été 36 heures en travail de son premier enfant, quoiqu'il se présentât bien, mais parce qu'il était d'un volume considérable; qu'on avait été obligé de retourner le second qui était aussi très-gros, et qu'elle avait resté, toutes les deux fois, très-long-temps après être accouchée sans uriner.

Je touchai cette dame, qui avait des douleurs depuis le point du jour; je sentis, au fond du vagin, une petite portion d'un fort gros globe; mais je ne pus atteindre l'orifice, parce qu'il était encore trop haut et situé très-postérieurement, à raison de ce que le fond de la matrice se portait considérablement en devant. Je fus obligé de quitter la malade pour vaquer à quelques affaires, et, lorsque j'y retournai à trois heures après midi, les douleurs n'avaient pas discontinué. Je la tou-

chai de nouveau, et je trouvai que la portion du globe, que j'avais sentie la première fois au fond du vagin, était descendue plus bas, et qu'elle était devenue plus grosse; mais je ne pus encore parvenir à toucher l'orifice de la matrice. Ce ne fut qu'à six heures que je commençai à en sentir le bord antérieur, en forme de croissant qui me présentait sa convexité : il était mollet et de l'épaisseur d'un écu de six livres au plus, il s'émința et se dilata considérablement dans l'intervalle du temps qui se passa jusqu'à neuf heures du soir; il sortait à la fin de chaque douleur un peu d'eau, mais il ne parut point de sang.

Je touchai plusieurs fois la malade pendant ces trois heures, et je reconnus toujours que c'était la tête de l'enfant qui se présentait seule, et le *vertex* le premier. Sur les dix heures, l'orifice de la matrice s'effaça tout-à-fait, et la tête remplissait alors presque tout le vagin; la tumeur, qui s'était formée peu à peu sur cette tête, égalait à peu près le volume d'une balle de jeu de paume, dont on aurait retranché un quart ou environ; elle touchait à la racine des grandes lèvres. Jusques-là tout promettait une heureuse et prompte terminaison; mais, depuis dix heures jusqu'à

deux heures après minuit, la tête n'avança plus, quoique les douleurs se soutinssent assez fortes et très-près les unes des autres, mais entrecoupées. Pendant tout ce temps, il ne sortit plus rien de la matrice à la fin de chaque douleur comme auparavant : la compression qu'occasionnait la tête de cet enfant augmenta considérablement le gonflement des extrémités inférieures de la mère, et sur-tout celui des grandes lèvres qui était du volume du poing, tendues, lisses et transparentes comme des vessies pleines d'eau.

Sur les deux heures après minuit, la malade se plaignit de sentir quelques tressaillemens douloureux dans la matrice, ce qui me détermina à ondoyer l'enfant, j'appliquai ensuite légèrement mes mains sur le ventre de la mère, qui était très-tendu, dur et extrêmement douloureux, et je distinguai, à plusieurs reprises, de petits coups secs et subits en diverses parties de la matrice tout à la fois; ce qui me fit juger que l'enfant se mourait, et que ses tressaillemens étaient des espèces de mouvemens convulsifs de toutes ses parties ensemble. En effet, dès ce moment, la tumeur qu'il avait sur la tête, loin de continuer d'augmenter, commença à se

flétrir, ce qui me fit proposer à la malade de permettre que je terminasse son accouchement par art : elle balança d'abord à se rendre ; mais un événement auquel je ne m'attendais pas, et auquel je crois naturellement que personne ne se serait attendu, quelques étendues qu'eussent été ses connaissances, me détermina à insister davantage, sans cependant découvrir clairement à la malade ce que j'en pensais, dans la crainte de trop l'alarmer.

Cet événement fut qu'à la fin de chaque douleur le ventre prenait de plus en plus de volume, sur-tout dans la région épigastrique ; j'y portai les mains, et je la trouvai très-dure, ce qui me fit soupçonner qu'il se faisait une hémorragie intérieure par le décollement de quelques portions du *placenta*, et non par la rupture de la matrice, car alors le ventre devient mollet : je n'avais, à la vérité, que des soupçons, car, comme je l'ai déjà dit plus haut, la tête de l'enfant fermait si exactement le passage, qu'elle ne laissait absolument rien sortir de la matrice. Enfin la malade et son pouls s'affaiblissant, je décidai affirmativement qu'il fallait, sans aucun délai, l'accoucher pour lui sauver la vie ; car, comme on l'a déjà vu, je ne comptais plus

sur celle de son enfant : malgré cela je pris pour lui toutes les précautions que l'on doit prendre en pareil cas, lorsqu'on le croit vivant. La malade sentit la force de mes raisons et s'y rendit. Je lui exposai alors qu'il fallait que je fusse aidé par quelqu'un d'intelligent; mais ce fut en vain, sa délicatesse ne put être vaincue sur ce point ; on me donna seulement pour aides quatre femmes dont j'eus lieu d'être content, ainsi que de la malade qui se prêta avec fermeté à tout ce qui fut nécessaire.

Aussitôt qu'elle me parut déterminée, je courus vîtement à ma maison, qui heureusement n'était pas éloignée, pour prendre mon *forceps courbe* : il était alors quatre heures du matin. Je l'introduisis, selon ma méthode : pendant son introduction, il sortit une grande quantité de *meconium* délayé dans quelque peu d'eau et de sang. Je parvins, non sans peine, à déclaver et à faire sortir la tête de l'enfant qui se présentait un peu obliquement ; dès qu'elle eut passé environ la moitié des grandes lèvres, je retirai mon instrument seul, et je la saisis avec les deux mains : son volume qui était prodigieux, et sa consistance très-solide, me firent d'abord

croire qu'ils avaient été le seul obstacle à sa sortie ; mais l'ayant tirée à deux ou trois reprises, je m'aperçus que cet enfant avait autour du cou plusieurs tours de son cordon qui l'avait étranglé : en effet la tête était toute violette, pendant que le corps, qui répondait au volume de cette tête, étoit blanc comme à l'ordinaire (*).

Dès que l'enfant fut passé, il sortit tout à coup un flot de sang et plusieurs caillots, ce qui justifia le jugement que j'avais porté, qu'il se faisait une hémorragie intérieure : je comptais conséquemment que le *placenta* s'était décollé ; mais ma surprise fut des plus grandes, quand je reconnus que c'était le cordon ombilical qui s'était déchiré. En effet à peine l'eus-je saisi pour extraire le déli-

(*) Cet enfant pesoit près de 15 livres, poids de médecine, il avait les cheveux plus longs, et les ongles, tant des pieds que des mains, beaucoup plus grands que les enfans ne les ont ordinairement au terme de neuf mois ; ce qui ferait croire, si l'on pouvait se fier à ces signes, que cet enfant avait passé le terme ordinaire, comme l'assurait sa mère. Il y avait 25 livres dans la première édition ; cette erreur typographique a échappé, lors de la révision de la feuille.

vre, qu'il me resta dans la main; je la portai tout de suite dans la matrice, à dessein d'en séparer le *placenta*, mais il ne me fut pas aisé de le distinguer, tant il y avait de caillots dans ce viscère ; j'en vins cependant à bout, quoiqu'avec beaucoup de difficulté. Lorsque j'eus délivré la malade, je reportai la main dans la matrice, tant pour la vider des caillots qui pouvaient y rester, que pour reconnaître son état, et je découvris que son fond s'était renversé en partie vers son orifice. Je le réduisis en sa place ; mais, pendant que je faisais cette réduction, je sentis le corps de cet organe se contracter sur ma main, et son orifice me serrer le poignet : aussitôt je la retirai, et avec quelques caillots qui s'y trouvèrent encore, et en même temps j'entraînai tous ceux qui étaient restés dans le vagin.

L'opération faite, la malade reprit ses forces, son pouls se ranima, et tout se passa parfaitement bien jusqu'au soir que le ventre devint dur, tendu et presqu'aussi gros qu'avant l'accouchement : l'examen du ventre me fit décider que son volume dépendait de l'urine retenue dans la vessie, d'autant plus que

la malade n'en avait pas rendu depuis la veille. Je lui tirai en effet par la sonde près de quatre pintes d'urine (*) : le ventre s'affaissa par cette évacuation, et la nuit fut très-bonne, mais il fallut de nouveau la sonder le lendemain ; car le ressort de la vessie, ainsi que celui de toutes les parties voisines, avaient été si affaiblis par la compression qu'y avait faite la tête de l'enfant, que la malade fut dix jours sans pouvoir uriner, ni aller à la selle que par le secours de la sonde et des lavemens. Tout changea de face le onzième jour, car elle fut alors naturellement à la selle ; mais une chose qui m'alarma d'abord, fut qu'elle perdit ses urines involontairement pendant 24 heures. Cependant leur cours naturel se rétablit les jours suivans, je veux dire que la malade urinait à volonté, à la vérité, en se sollicitant un peu dans

(*) Cette quantité d'urine, retenue tout à la fois dans la vessie, paraîtra peut-être exagérée, et je n'en fus pas peu surpris moi-même ; mais il est bon de faire remarquer que la malade s'apercevant de ma surprise, m'assura que sa vessie devait être très-grande, puisqu'elle était de tout temps dans l'habitude d'uriner peu de fois dans 24 heures, mais beaucoup chaque fois, et cela sans en être jamais incommodée.

les commencemens, mais par la suite cette fonction s'exécuta comme à l'ordinaire (*).

On reconnaît évidemment, dans cette observation, que la malade était dans un danger éminent de perdre la vie, si je ne me fusse décidé à la secourir promptement. On m'objectera peut-être qu'on pouvait y parvenir avec le crochet aussi-bien qu'avec le *forceps courbe*, et malheureusement nous n'avons peut-être encore que trop de partisans de ce sentiment erroné. Mais quelle comparaison d'opération! en effet, avons-nous des signes bien décisifs ou absolument incontestables de la perte de la vie d'un enfant pour le traiter comme mort, quand on peut faire pour le moins aussi-bien, pour ne pas dire mieux, et le tirer, non seulement tout entier et sans le mutiler aucunement, mais même opérer promptement et sûrement pour la mère et pour l'enfant et agréablement pour les assistans? Il ne resterait plus enfin qu'à m'objecter qu'avec le *forceps* droit j'aurais pu réussir également; mais je l'ai déjà dit, et je le répète, le *forceps courbe* ayant beaucoup d'avantage sur le droit dans toutes les occasions, toutes

(*) Ce fait est à la connaissance de MM. *Menjon* et *Jallet*, mes confrères.

choses d'ailleurs égales entre elles, pourquoi ne le pas préférer? L'observation suivante servira de preuve confirmative de *cette raison de préférence*, s'il restait encore quelque doute à cet égard.

XXXVI.e Observation.

M. de la *Malle*, mon confrère, qui avait été appelé par madame *Martin* sage-femme, pour la gouvernante des enfans de madame de la *Guerinière*, dans la rue de la Sourdière, me fit prier à sept heures du matin, 8 juin 1749, de me rendre chez la malade, et d'y apporter les instrumens nécessaires pour opérer dans un accouchement laborieux. Je conjecturai, par les réponses que différentes personnes firent à mes questions, que cette femme, qui sentait du mal depuis deux jours, et dont les eaux étaient écoulées dès la veille, avait un travail pénible et dangereux, parce que le *placenta* n'était pas attaché au fond de la matrice. En effet, le toucher me confirma bientôt dans le soupçon que j'avais eu; car je trouvai la tête de l'enfant enclavée obliquement entre les os du bassin, en sorte que je pouvais passer la main du côté gauche du vagin, mais nullement

du côté droit; j'évaluai l'enclavement de la tête à un tiers ou environ de sa longueur, ce qui se trouva conforme à ce que M. de la *Malle* et la sage-femme avaient observé.

La malade avait eu dans la nuit plusieurs attaques de convulsions, qui se répétèrent à trois différentes reprises en notre présence. Comme je vis que le travail était suspendu par la cessation des vraies douleurs, que je n'apercevais point de tumeur sur la tête de l'enfant, et que d'ailleurs les forces de la malade s'épuisaient, je prévis tout le danger de son état; et, quoique M. de la *Malle* ne pût rester, je me décidai à la secourir promptement. J'aurais beaucoup souhaité qu'elle eût pu se tenir sur ses genoux et sur ses coudes; mais la chose n'étant pas praticable par rapport à l'état dans lequel l'avaient réduite les convulsions, j'introduisis ma main droite dans le vagin, immédiatement après que les mouvemens convulsifs les plus violens furent ralentis, à dessein de repousser la tête s'il était possible et de retourner l'enfant; mais comme la matrice était à sec, je ne pus exécuter mon projet. Je pris donc le parti de passer peu à peu, entre la tête et l'orifice de la matrice,

mes doigts avec lesquels je parvins, quoique très-difficilement, à faire changer aux épaules un peu de leur mauvaise situation.

Si, lorsque j'eus fait ce coup de main, la malade avait eu de bonnes douleurs, au lieu des spasmes que les saignées et la poudre de *Guttète* n'avaient pu calmer, je ne doute pas que l'enfant ne fût sorti sans les secours de l'art. Mais les convulsions qui avaient fait mourir l'enfant, menaçant la mère du même sort, je me déterminai à faire usage du *forceps courbe* (après avoir pris la précaution d'ondoyer l'enfant sous condition de vie, afin de satisfaire les assistans). Je craignais cependant de ne pouvoir réussir avec cet instrument, parce que la tête de l'enfant ne me paraissait pas assez avancée pour son application; mais le péril était si urgent, que je crus ne devoir pas différer d'en faire au moins l'essai. Cette tentative fut si heureuse, que, quoique la face de l'enfant se trouvât alors en dessous, et que je n'eusse pu saisir la tête que jusqu'auprès des orbites, je parvins néanmoins à tirer l'enfant, sans qu'il fût mutilé: il avait été tué par les convulsions, comme je l'avais annoncé; en effet, il était violet depuis la tête jusqu'aux pieds. Je délivrai la mère

sans délai et selon ma méthode, car je ne doutais pas que le *placenta* ne fût adhérent et situé latéralement, comme je le reconnus bientôt : son cordon était implanté à un pouce ou environ de son bord le plus inférieur. La mère n'eut plus de convulsions, et elle s'est parfaitement rétablie. Cette femme, qui était grosse de son premier enfant, avait trente ans; elle est grande, bien conformée, forte et robuste.

Cette observation démontre 1.° que les convulsions de la mère font ordinairement mourir l'enfant. C'est un fait connu de toutes les personnes qui pratiquent les accouchemens : on sait même qu'il n'est que trop commun que la mère en meure aussi, si elle n'est secourue très-promptement. Or, comme il n'est pas possible de trouver un moyen plus expéditif que le *forceps courbe*, il est donc préférable à tout autre instrument.

2.° Cette même observation prouve encore que le *forceps courbe* est aussi utile pour tirer un enfant, lorsqu'il a la face tournée en dessous, que s'il l'avait en dessus.

3.° Que, lorsque la tête se présente de côté ou obliquement, il est avantageux, avant que de faire usage de cet instrument, d'avoir

fait changer la mauvaise situation des épaules de l'enfant, et de lui en avoir fait prendre une naturelle, ou au moins celle qui en approche le plus.

4.° Que, quoique l'enfant ait moins de la moitié de sa tête avancée dans le détroit des os du bassin, il est quelquefois possible de réussir à la déclaver avec le *forceps courbe*, puisque la tête de cet enfant, pour l'extraction de laquelle je fus obligé d'employer beaucoup de force, se dégagea néanmoins et sortit, quoique l'extrémité des branches jumelles de l'instrument ne l'eût saisie que jusqu'auprès des orbites, tandis qu'ordinairement, et avec le *forceps droit*, il est nécessaire de l'embrasser jusqu'aux angles de la mâchoire inférieure, ou au moins jusqu'au *zigoma*.

5.° Que, lorsque l'accoucheur sera muni d'un *forceps courbe*, le droit lui deviendra inutile ou superflu.

6.° On voit enfin, par les sept observations où j'ai réussi à déclaver la tête des enfans, et sur-tout par trois d'entre elles où les enfans ont été tirés vivans, combien le *forceps* est préférable, dans ce cas, aux moyens qu'em-

ployaient *Mauriceau*, *Peu*, *la Motte* (*), et quantité d'autres ; puisque, par leur procédé, il fallait très-souvent, et de toute nécessité, faire périr l'enfant pour sauver la mère mourante, au lieu que, par notre méthode, ni l'un ni l'autre ne courent aucun risque, dans quelques circonstances qu'ils se trouvent.

Je terminerai ce Chapitre par la solution d'une objection qui m'a été faite par un accoucheur du premier ordre. Ce grand praticien m'a opposé que tous les moyens dont on pouvait se servir pour accélérer le déclavement de la tête d'un enfant à terme sans le mutiler, étaient sujets à occasionner

(*) Mauriceau avait inventé un *tire-tête* qu'il fallait introduire dans cette partie. *Peu* se servait, comme bien d'autres, de différens crochets, et *la Motte* ouvrait la tête avec ses ciseaux, vidait le cerveau, etc. On lit avec horreur, dans tous ces auteurs, qu'ils ont tiré des enfans qui, quoiqu'ils fussent très-mutilés, ont encore vécu quelques heures. Il est vrai que ces trois praticiens ne sont pas les seuls à qui cette méthode était familière ; mais le mal n'en étant que plus grand, il demandait un prompt et salutaire remède ; le *forceps*, sur-tout le *courbe*, est le secours dont on avait besoin.

des

des déchiremens aux parties externes de la mère, parce qu'ils font faire en un moment ce que la nature n'aurait exécuté qu'en beaucoup plus de temps ; et que par conséquent, les parties n'ayant pas eu un temps suffisant pour prêter et se dilater peu à peu, il arrive qu'elles se déchirent : c'était même, selon lui, le plus grand défaut qu'il reconnût aux *forceps*.

J'avoue que cette objection est des plus fortes, que les raisons qui l'appuient sont frappantes, et que les conséquences qu'on en tire sont très-plausibles. Mais, outre que ce grand praticien n'avait en vue que le *forceps droit*, il ne connaissait pas parfaitement, si j'ose le dire, ma méthode d'opérer ; et par conséquent son argument ne pouvait porter coup sur le *forceps courbe*, ni sur la manière de s'en servir. Au reste quant à l'instrument, j'ai à répondre que c'est en partie à cause de cet inconvénient que je lui ai donné la nouvelle courbure ; et quant à la méthode, j'ai, pour la justifier, que dans les sept accouchemens que j'ai terminés avec mon *forceps courbe*, pas une des femmes que j'ai secourues n'a eu la moindre incommodité dans ces parties ; quoiqu'il y en eût trois d'entre elles qui

n'étaient qu'à leur première grossesse, et que l'enfant de l'une des quatres autres pesât près de quinze livres. Peut-on demander des preuves plus convaincantes ?

Je n'ai cependant pas eu dessein de me plaindre ici de cette objection, ni de la personne qui me l'a faite ; je la considère, au contraire, comme un surcroît d'obligation que je lui ai. Le public doit même lui en savoir un gré infini, puisqu'elle me donne occasion de prouver incontestablement que le *forceps courbe* est, pour ce cas, le meilleur de tous les instrumens, et que ma méthode est préférable à toute autre. Je dois même ajouter à cette occasion que, lorsque je fais usage du *forceps*, loin de rien précipiter dans l'opération, aussitôt que la tête de l'enfant est entièrement descendue dans le vagin, j'empêche qu'elle ne sorte tout de suite, et je ne la laisse passer que peu à peu ; par cette précaution, j'ai la satisfaction de n'avoir rien à craindre pour les parties de la mère : mais venons à la conclusion de ce Chapitre.

J'avais prouvé à l'auteur de la critique, par l'extrait des registres de l'Académie Royale de Chirurgie, que lorsque j'ai fait imprimer l'ouvrage, dans lequel je n'ai fait,

pour ainsi dire, qu'annoncer cet instrument, il était existant. Je viens de lui prouver, par des observations multipliées, l'utilité de ce même instrument : il ne manquerait plus ici pour couronner l'œuvre, si la bienséance le permettait, que de donner dans cette nouvelle édition la liste de ses succès, depuis la première, on y verrait en effet, combien il y a eu de mères et d'enfans sauvés par l'usage de mon *forceps courbe*, non seulement par nous et nos collègues, etc., mais aussi par des professeurs aujourd'hui célèbres dans l'Europe, qui la plupart ont d'abord été témoins oculaires de ces succès pendant qu'ils apprenaient sous mes ailes l'art des accouchemens, et qui depuis en ont fait autant que moi pour d'autres élèves, avec l'applaudissement général de leurs concitoyens ; mais une liste semblable, quoique ne contenant que des vérités utiles, ne convient point à notre façon de penser, et il serait ennuyeux pour des lecteurs, de lire toutes les observations qu'il y aurait à leur donner sur ce sujet, depuis près de vingt ans que les premières ont vu le jour (*). Je crois donc qu'il ne me reste

(*) On en trouve plusieurs dans le journal de Méde-

plus qu'à conseiller l'usage de mon *forceps courbe* à l'anonyme, qui comptait n'en faire l'éloge qu'aux dépens de l'inventeur.

Vœu de MILLOT *en l'honneur de* LEVRET.

Je ne puis m'empêcher de faire ici, au nom *des milliers d'individus* qui doivent la vie au perfectionnement du *forceps* par *Levret*, la demande expresse à notre Gouvernement, qui aime les sciences, de *faire placer le buste de ce célèbre professeur d'accouchemens à l'école de Médecine, avec une inscription analogue aux services rendus à l'humanité;* parce que le *forceps* (cet instrument si heureusement imaginé, il y a environ cent cinquante ans, pour les cas où la nature, la science et les talens de l'accoucheur ne peuvent suffire pour délivrer une mère agonisante, ainsi que son enfant), a été porté à un grand point de perfection par ce professeur si justement célèbre. Avec cet instrument on parvient enfin à terminer avec succès, pour la mère et pour l'enfant, ces accouchemens qui jadis entraînaient dans la

cine de septembre 1767, juillet 1768 et avril 1770, au Supplément.

même tombe les deux individus qui en étaient le sujet et l'objet. *C'est par cet instrument et les préceptes de ce grand maître*, que nous avons vu l'art des accouchemens marcher avec rapidité au degré d'amélioration où nous l'avons trouvé. Sans lui, qui sait où nous en serions aujourd'hui ?

Le monument que je demande pour la gloire de *Levret* sera, non seulement une justice rendue à la supériorité de son talent ; mais encore un encouragement à la perfection de cette branche de soulager l'humanité souffrante.

Cet encouragement est d'autant plus nécessaire, que, parmi les hommes doués de talens utiles aux progrès des sciences, les uns ont pour perspective première la gloire de leur patrie comme la leur propre ; elle seule donne la force et le courage de braver les cabales et de surmonter les dégoûts de la calomnie, dont les ignorans jaloux ne manquent pas d'abreuver ceux qui font *quelques découvertes utiles*, tandis que d'autres ne voient que le profit qui peut leur en revenir.

MILLOT.

CHAPITRE V.

Des Soins que l'on doit à la femme sitôt après l'accouchement.

La manière d'habiller et de gouverner les femmes nouvellement accouchées est différente chez chaque nation; il faut suivre l'usage des pays que l'on habite, quand ils ne sont pas nuisibles à la santé, et savoir adopter ceux des étrangers, lorsqu'ils peuvent contribuer à un plus prompt rétablissement.

Section première.

Nos mères avaient contracté la bonne et salutaire habitude de se faire serrer le ventre peu après qu'elles étaient délivrées; cet usage est nécessaire à la santé de la nouvelle accouchée, et à celle de l'enfant quand elle doit allaiter; car la cessation subite de la compression, qu'exerçait l'*uterus* pendant la gestation sur tous les viscères du bas ventre, est la source de plusieurs accidens, et l'*atonie*, dans laquelle ces viscères tombent après la vacuité de l'*uterus* peut sans être précédé d'inflammation

donner lieu à l'engorgement des viscères abdominaux et à l'extravasation des fluides qui doivent former la matière laiteuse.

On ne peut donc trop recommander la continuation de l'usage ci-dessus énoncé ; je pourrais dire *la reprise*, car on l'a beaucoup abandonné depuis plusieurs années. Une partie des accoucheurs que la révolution a enfantés paraît faire peu de cas de ce moyen ; ces Docteurs croient même qu'il est au dessous d'eux de s'en occuper, parce qu'ils n'en sentent pas tous les avantages dans les cas ordinaires ; elle est d'absolue nécessité dans quelques autres, le temps et l'expérience leur en feront connaître l'utilité.

En aucun temps de la vie, les femmes ne doivent exercer une compression sur le sein, a plus forte raison après l'accouchement, où cet organe doit jouir de la faculté de se gonfler par l'arrivée des matières lymphatico-laiteuses qui y affluent pour la formation du lait ; elles doivent craindre aussi tout topique qui aurait la propriété d'empêcher le travail de cet organe, car elles compromettraient, non seulement leur santé, mais même leur vie, parce que l'apoplexie laiteuse pourrait être décidée par ces moyens.

Je ne conseille pas de serrer le ventre, dans l'intention de l'empêcher de rester gros après l'accouchement, comme on le croit vulgairement, et comme on l'a toujours dit aux femmes, car ce moyen n'a nul effet sur celles qui ont pris beaucoup d'embonpoint pendant la gestation.

L'expérience nous a confirmé ce que *Smellie* (*) dit à ce sujet, et elle nous a prouvé le grand avantage que les femmes en général, et spécialement les faibles, retirent de ce moyen, quand il est employé promptement après la délivrance.

J'ai observé que celles qui en ont fait usage se sont trouvées beaucoup plus fortes que les autres, au même terme d'accouchement, toutes choses égales d'ailleurs, et je puis certifier avoir arrêté des hémorragies utérines par ce simple procédé, à plus forte raison par celui indiqué au Chap. XII.

Je crois que celui qui le premier a reconnu l'utilité de serrer le ventre après la délivrance, ne l'a conseillé sous le prétexte d'empêcher le ventre de rester gros,

(*) Smellie, grand praticien et professeur d'accouchemens à Londres, recommande cette pratique, comme très-salutaire à la mère.

qu'à cause que c'est une chose ignoble ; il ne l'a conseillé sous ce prétexte, dis-je, que pour engager les femmes à supporter cette gêne, parce qu'il savait, comme nous, que ce sexe, né pour plaire, fait plus pour la conservation de ses charmes, que pour celle de sa santé.

Les femmes doivent cependant bien se persuader qu'en conservant cette santé, qui embellit tout, et qui est un grand charme par elle-même, elles augmentent l'effet des autres ; et qu'elles nous sont d'autant plus précieuses, qu'elles jouissent d'une santé plus parfaite ; car ces charmes, sans la santé, sont des objets de pitié ; et comme je l'ai dit ailleurs, c'est la santé qui rend le sommeil rafraîchissant et qui renouvelle nos forces au lever du soleil ; c'est la santé qui procure des charmes aux inégalités du corps ; c'est elle qui nous fait de l'exercice un plaisir toujours nouveau ; c'est elle encore qui multiplie les qualités de l'ame ; et c'est par elle enfin que cette ame se plaît dans le corps qu'elle habite.

Quoique le précepte de serrer le ventre après la délivrance ne soit que spécieux pour l'empêcher de rester gros, il n'en est pas

moins *sage, salutaire,* et *indispensable* pour la bonne santé de la mère, spécialement quand elle doit allaiter, comme je l'ai déjà dit.

Pour engager les jeunes accoucheurs à le faire pratiquer, je vais leur détailler tous les avantages qu'il procure à la mère et à l'enfant, et je me plais à croire que les femmes assez bonnes mères pour sacrifier leurs plaisirs aux soins qu'elles doivent à leurs nouveaux nés, auront le courage de supporter cette petite gêne, en leur parlant le langage de la vérité, et en leur démontrant que cette complaisance tournera au profit de leurs faibles créatures.

Section II.

Des Avantages résultans de la Compression sur la région abdominale après la delivrance.

La verité, dit *Fontenelle*, n'a pas besoin de parure pour persuader, elle entre si naturellement dans l'esprit de ceux qui veulent s'instruire, que, quand on l'entend pour la première fois, il semble qu'on ne fasse que s'en souvenir.

Ceci doit spécialement s'entendre des vérités de fait, telles que celles démontrées par la physiologie ; ainsi je vais donc convaincre les femmes, pour lesquelles toutes vérités sont intelligibles, de la nécessité de se faire serrer le ventre après la délivrance, et en même temps détailler à nos jeunes Docteurs les procédés physiologiques par lesquels la nature opère de si bons effets ; *car* tous les accoucheurs ne sont pas d'accord sur ce point de doctrine si intéressant pour la santé des nouvelles accouchées.

Ce procédé est de la plus grande nécessité pendant les 48 premières heures, parce qu'il modère l'évacuation sanguine qui suit ordinairement la délivrance, et qu'il remplace en partie la compression qu'opérait le fardeau de la grossesse sur les gros vaisseaux du bas ventre, qui en fournissent à l'*uterus* et dont il faut ralentir le jeu, parce que ce viscère n'a plus besoin d'en recevoir une aussi grande quantité, et que tout celui qu'il laisse échapper étant en pure perte contribue à l'affaiblissement de la mère et à faire tomber l'*uterus* et toutes ses dépendances dans une *atonie* d'autant plus dangereuse, que l'accouchement change subitement l'état de compression et de

gêne sous lesquelles ils étaient depuis plusieurs mois. Et c'est une des raisons pour lesquelles je ne puis être de l'avis de M. *Gardien qui veut que l'on vide* l'uterus *des caillots qu'il contient.* Quand ce viscère contient un caillot, si on a soin de le comprimer comme je le recommande au Chapitre. XII.e du tome 1.er de cet ouvrage, l'accouchée est à l'abri de toute hémorragie, et même d'une évacuation sanguine abondante, toujours nuisible au rétablissement des forces de l'accouchée et au complément des contractions utérines.

Maintenant que beaucoup de femmes allaitent, ce procédé devient plus nécessaire que jamais, et, s'il n'était pas connu, il faudrait l'inventer; car il est très-avantageux à la mère nourrice de lui éviter une grande évacuation sanguine après l'accouchement, parce qu'elle nuit toujours, plus ou moins, aux digestions, conséquemment à la perfection de la matière laiteuse que cette évacuation entraîne, comme je m'en suis convaincu par les longues suites de couche chez les femmes qui n'allaitent point: ainsi donc on ne peut trop recommander *aux sages-femmes* et aux *gardes de femmes en couche*, de continuer l'usage d'un procédé qui influe nécessairement sur la

santé et le bonheur des deux êtres qui sont confiés à leurs soins.

Une partie des femmes nouvellement accouchées manque d'appétit, et d'autres avec beaucoup d'appétit, ne pouvant digérer facilement, se trouvent sans une quantité suffisante de lait pour nourrir leus enfans ; si on voulait bien en chercher la cause, on la trouverait souvent dans l'abondance des suites de couche qu'il m'a paru sage de modérer d'abord chez quelques femmes et nécessaire d'arrêter ensuite, plus ou moins tôt, selon les circonstances et les tempéramens ; car les femmes naturellement sanguines et qui n'ont pas été saignées pendant leur grossesse, doivent nécessairement perdre plus abondamment, que les cacochymes.

Les physiologistes sentiront, quand ils voudront y réfléchir, la nécessité de ralentir et de faire cesser une évacuation, qui non seulement est superflue, inutile, mais dangereuse après le dégorgement de l'*uterus*, qui s'effectue ordinairement pendant les sept, huit ou neuf premiers jours d'une couche heureuse(*).

(*) Cependant il faut accorder à la nature plus ou moins de temps, en raison de la durée ordinaire des régles de chaque individu.

L'expérience journalière nous démontre que les femmes d'une bonne constitution qui allaitent leurs enfans et *qui se sont fait serrer le ventre promptement après la délivrance, cessent d'avoir des suites de couche dès le septième ou le dixième jour, au plus tard*; qu'alors le lait prend plus de consistance, tandis que chez celles qui ont négligé ce moyen, les lochies coulent ordinairement pendant quinze jours, trois semaines, et se prolongent souvent par delà ce terme : pendant tout ce temps, le lait reste clair et séreux, et l'enfant n'est pas suffisamment nourri par ce lait, on est donc obligé d'y suppléer par une autre nourriture.

L'observation nous prouve que souvent cette évacuation ne subsiste long-temps que par la faiblesse de l'*uterus* qui n'a pu encore parvenir à se contracter suffisamment, pour diminuer convenablement sa communication avec les vaisseaux hypogastriques; et que cette évacuation prolongée ne le fortifie point, ce qui est manifestement prouvé par la durée de cet écoulement plus longue chez les femmes faibles, cacochymes, et sujettes aux fleurs blanches, que chez les sanguines, et encore par l'abondance de la matière lymphatico-laiteuse

qui se porte à ce viscère, chez certains individus, presque en aussi grande quantité qu'aux mamelles : il est aisé de conclure que ce qui passe par l'*uterus* après son dégorgement, est non seulement en pure perte pour la mère et l'enfant, mais encore au détriment de l'un et de l'autre, puisque cette évacuation affaiblit l'estomac de la mère, diminue la quantité et notamment la qualité de son lait.

Les lochies qui coulent pendant trop de temps produisent non seulement tous les inconvéniens dont nous venons de parler, mais encore la bouffissure du visage, un mal de tête habituel, quelque leucophlégmatie sur les extrémités, et souvent un mouvement fébrile.

On doit remédier à cet état pathologique par un régime analeptique et faire prendre à la malade le sel d'absinthe à la dose de 20 ou 25 grains, dans une cuillerée de sirop de limon, ou le vin de cette plante, ou d'anti-scorbutique dont on commence l'usage par petite dose, pour augmenter graduellement de temps à autre jusqu'à quatre onces.

Si la malade était d'une si grande susceptibilité nerveuse, que les vins lui portassent

de l'irritation, on lui ferait faire usage d'une infusion *de quinquina*, et à son défaut *de gentiane*, dans l'eau de mélisse des jardins édulcorée avec le sucre ou le sirop de fleurs d'oranges; on ajoutera pour les femmes d'un tempérament cacochyme quelques gros de teinture de cannelle; comme dans la formule suivante.

Prenez de mélisse, une poignée;
—— Ecorce du Pérou concassée, demi-once;
—— A son défaut, gentiane, demi-once.

Faites infuser dans une pinte d'eau bouillante pendant quelques heures, coulez, et faites boire dans le cours de vingt-quatre heures aux femmes d'un tempérament sanguin et primitivement robuste.

Pour les femmes cacochymes, il faudra ajouter *teinture de cannelle*, deux gros.

Dix ou douze jours après, on mettra un quart moins d'eau, en sorte que cette infusion ne sera plus que de trois demi-septiers, et 15 ou 25 jours après, on la réduira à chopine seulement.

On continuera cette boisson jusqu'à ce que l'on s'aperçoive d'une diminution notable dans les *lochies* (*).

(*) Nous appelons *lochies*, non pas le sang qui coule

C'est

C'est une erreur de croire qu'il faille laisser subsister cette évacuation aussi long-temps qu'il plaît à la nature de la produire chez la femme qui allaite, sous le prétexte qu'il ne faut pas troubler les opérations naturelles. Personne n'est plus exact que moi à suivre ce principe, quand la nature fait bien; mais ici elle est en défaut, et nous devons la rectifier. Cette évacuation est inutile après le dégorgement de l'*uterus*, comme nous venons de le prouver: sa durée a plus que des inconvéniens, elle est un mal réel; il faut donc la ralentir d'abord, la faire cesser ensuite, non par des topiques ou des injections astringentes, ce qui serait un grand mal, mais en fortifiant l'estomac et l'*uterus* par les moyens ci-après indiqués.

Quel est le médecin qui n'arrête pas une évacuation périodique lorsqu'elle dure trop long-temps, et qu'elle est assez abondante pour affaiblir la femme chez laquelle elle a lieu? La nourrice est nécessairement dans ce cas; et c'est en cela, ainsi que dans le choix des ali-

de l'*uterus* immédiatement après la délivrance, mais ce fluide lymphatico-laiteux qui s'échappe par la partie sexuelle, après la montée du lait aux mamelles.

mens que doit consister la différente conduite qu'il faut faire tenir à une mère nourrice, d'avec celle qui ne l'est pas.

L'observation nous démontre encore que les femmes les mieux constituées et dont l'état de bonne santé promettait tout succès dans l'entreprise de l'allaitement se sont trouvées à la ville, comme à la campagne, dans l'impossibilité de l'exécuter lorsqu'elles ont éprouvé une hémorragie utérine en accouchant, ou de le continuer lorsque l'évacuation des lochies s'est soutenue long-temps; et que ces mêmes femmes, après avoir cessé l'allaitement, faute de lait, ont cependant été tourmentées du reste de ce lait.

Il est donc intéressant de prendre toutes les précautions efficaces, non seulement pour éviter les hémorragies utérines au moment de la délivrance (*), mais même pour empêcher la trop longue continuité des lochies, et en même temps il faut s'occuper de tous les moyens qui peuvent perfectionner les digestions, conséquemment rendre la confection du lait aussi bonne qu'elle peut l'être; car deux

(*) *Voyez* pour ces cas les Procédés indiqués au Chap. XII du tome I.er

cuillerées de bon lait valent mieux que dix de celui qui est trop séreux, et le procédé que nous indiquons est le premier de tous pour parvenir à ce but.

La compression que je conseille est bien salutaire pour la femme qui doit allaiter, en ce qu'elle opère dimotion de l'affluence sanguine sur l'*uterus*, et parce qu'elle fait porter beaucoup plutôt aux mamelles le fluide lymphatico-laiteux que ces organes doivent convertir en bon lait.

Cette compression est aussi très-avantageuse à l'accouchée qui ne doit point allaiter, parce qu'en soutenant l'effet des contractions utérines, elle empêche ce viscère de perdre trop de sang, et lui rend ainsi plus promptement ses forces; celle-ci doit la continuer plus longtemps, et serrer chaque jour, la bande de ventre au *prorata* du dégorgement de l'*uterus*.

Après qu'on aura mis plusieurs serviettes pliées en neuf doubles (*), sur le ventre de l'accouchée et qu'on les aura maintenues par

(*) Nous disons *plusieurs serviettes*, car souvent il en faut jusqu'à trois; quand le ventre est très-mou, et le bassin bien évasé, il en faut jusqu'à quatre, si elles ne sont pas épaisses, et souvent il faut imbiber

une autre qui fera le tour du corps, on laissera reposer cette femme sur le lit de travail pour donner à l'*uterus* le temps de se dégorger; mais on ne la laissera pas dormir avant d'être certain que les contractions utérines ont réduit ce viscère au point de ne pouvoir plus fournir une hémorragie, car il m'a été affirmé que pendant ce sommeil la perte était devenue si considérable, que plusieurs femmes en étaient mortes : on ne peut acquérir la certitude que cet accident n'aura pas lieu, que par l'intensité des contractions utérines connues vulgairement sous la dénomination de *tranchées*, et avant l'espace de deux ou trois heures.

Section III.

Comme une accouchée a généralement plus besoin de repos que de nourriture, on l'habillera proportionnellement à la saison où on se trouve et de manière à ne pas provoquer la sueur, on la transportera dans son lit de couche qui doit être fait de manière que la tête et le tronc soient plus élevés que les

de vinaigre la première que l'on pose sur le ventre, lorsque l'écoulement sanguin est abondant.

extrémités inférieures, afin de favoriser l'écoulement des lochies qui séjournent trop long-temps dans l'*uterus* par une position opposée.

Il faut se garder de laisser mettre sur ses genoux, et encore moins sur ses pieds, une nouvelle accouchée, comme le font la plupart des sages-femmes, et encore quelques accoucheurs; la position verticale trop prompte après un accouchement même heureux peut devenir dangereuse, puisque tout est alors dans un relâchement très-considérable dans le bas ventre; *et l'infécondité qui suit quelquefois un premier accouchement n'a souvent pas d'autre cause que d'avoir été à pied d'un lit à un autre, ainsi que de s'être mise debout avant les neuf ou dix premiers jours de l'accouchement.*

Cette femme sera couchée dans un lit bassiné, si la rigueur de la saison l'exige, mais seulement *défroidi* dans toute autre; car la fraîcheur des draps peut produire une constriction générale, dont l'influence se portant sur la matrice suspendrait son dégorgement et produirait un mal à la tête.

Mais en se servant d'une bassinoire de cuivre, car celles d'argent sont très-rares, il

faut éviter que l'accouchée ne respire l'odeur aigre qui s'échappe de ce métal, lorsque l'instrument sert rarement.

Pour y réussir, il faudra chauffer cette bassinoire avant de l'entrer dans la chambre de l'accouchée et la laisser un peu de temps sous la cheminée dans laquelle on aura pris le feu qui ne doit être que de cendres chaudes, pour laisser évaporer l'exhalaison dangereuse de ce cuivre, ainsi que du feu qu'il contient.

Si l'accouchée a éprouvé une hémorragie, on ne bassinera pas le lit, en quelque saison que l'on soit, à moins que l'humidité des draps n'y force ; alors les draps séchés, on découvrira le lit pour lui faire perdre la chaleur, et le mettre à l'unisson de la température de la chambre qui doit toujours être fraîche, spécialement dans cette circonstance ; ensuite on débarrassera la chambre de tous les linges ensanglantés, puis on renouvellera l'air de cette chambre ; parce que cet élément pur et frais *est la meilleure potion calmante* qu'on puisse donner à une femme qui vient d'accoucher, à moins qu'elle ne soit excessivement tourmentée par de violentes tranchées qu'il est quelquefois nécessaire de modérer, sans les faire cesser entièrement. On la lais-

sera dormir si elle a perdu le sommeil de la nuit, et à son réveil on lui donnera un bouillon, ou un potage en raison de son besoin, en observant qu'il faut, dans le premier moment, lui donner d'autant moins à manger, qu'elle aura plus souffert.

Comme les douleurs de l'enfantement portent irritation au système nerveux, et un ébranlement à toute la machine, la boisson préférable dans le premier moment est une eau de tilleul avec le sirop de fleurs d'oranges qu'on lui fera boire de temps à autre, au degré de la chaleur de la chambre pendant les saisons chaudes, et seulement tiède pendant l'hiver. On ne provoquera jamais la sueur, parce que les femmes qui suent pendant leurs couches sont, plus que les autres, sensibles à l'impression de l'air froid; conséquemment plus exposées à être saisies par une fraîcheur qui produit le *poil*, maladie très-grave et très-fâcheuse pour celles qui doivent allaiter, puisqu'elle peut les priver de cette satisfaction; tandis, au contraire, qu'on doit tout faire pour la favoriser.

Section IV.

Régime hygiénique de la nouvelle accouchée.

Ce régime doit consister dans une nourriture saine, et selon le tempérament de cette femme ; les alimens qu'on lui donnera seront généralement doux et de facile digestion ; et quoiqu'on ne doive pas traiter une femme en couche comme une malade, il faut cependant prendre de grandes précautions, tant pour la quantité, que pour la qualité des alimens et des boissons qu'on lui permettra; l'accoucheur doit encore dans sa prescription avoir égard au *climat*, à l'*âge* et à la *saison*, il faut encore qu'il prenne connaissance de l'habitude qu'a la femme accouchée de se nourrir, pour qu'il ne tombe pas dans l'inconvénient d'un régime trop sévère.

La femme sanguine et pléthorique évitera tout ce qui est échauffant et stimulant, tant en boisson qu'en alimens, parce que ces substances peuvent occasionner *chaleur*, *perte*, ou l'*inflammation*, mais généralement l'*insomnie*.

La femme faible, cacochyme, ainsi que celle

qui a éprouvé une perte après l'accouchement, et celle dont l'*uterus* était distendu par un volume extraordinaire, peuvent sans danger faire usage d'alimens échauffans que la saison peut leur fournir, comme *gibier, mouton* et *volailles*, de préférence aux *poissons* et *légumes*, qu'il faudrait aromatiser avec la *cannelle*, le *girofle*, ou la *muscade*, selon son goût, parce qu'elle a besoin de relever promptement le ton et le ressort des viscères digérans ; ainsi l'eau et le vin sucrés lui conviennent mieux pour boisson habituelle que l'eau de tilleul prescrite plus haut, et que l'on doit donner aux femmes fortes et vigoureuses.

Les spasmodiques et celles qui sont sujettes aux flatuosités ajouteront à la fleur de tilleul quelques fleurs de camomille romaine, ou de feuilles d'oranger, pour boire avec le sirop des fleurs de cet arbre.

Quant au moral, on doit éviter à l'accouchée tout ce qui peut l'ennuyer, à plus forte raison ce qui peut la contrarier ou l'affliger.

Par ce régime soigneusement observé, la femme, qui se propose d'allaiter son enfant, y parviendra facilement ; et si elle éprouve ou disette de lait, ou défaut de qualité dans celui que son état lui fournit, elle aura

recours aux moyens détaillés dans la Section suivante.

Lorsque l'accouchée n'allaite pas, elle doit éviter toute nourriture solide qui pourrait contribuer à l'augmentation de la liqueur *lymphatico-laiteuse*, et boire une infusion de *canne de Provence*, dans laquelle on peut ajouter une poignée de cerfeuil musqué ; on pourrait le faire infuser dans un bouillon, ou dans une verrée de lait, si l'estomac le digère bien et le faire boire avant le déjeûner.

Si, malgré ce régime, le lait continuait à se porter aux mamelles, il faudrait l'en détourner, en attirant la liqueur *lymphatico-laiteuse* sur l'*uterus* pour lui donner une voie de décharge naturelle; on y parviendra en faisant prendre tous les jours, plutôt deux fois qu'une, un lavement de décoction émolliente. Si la sécrétion du lait cesse, on abandonnera son évacuation à la nature. Si au contraire il persiste à se porter aux mamelles, on les couvrira d'un linge mollet dans lequel on aura enfermé du coton en carde, et on n'y mettra jamais autre chose.

On ajoutera, à la boisson de canne, *deux gros de sel de Duobus*, par pinte; et dans un des lavemens 4 *onces de miel mercurial*.

On répétera ce lavement de trois en trois jours, on donnera plus fréquemment l'infusion du cerfeuil, et après dix ou douze jours on administrera le minoratif suivant.

Dans une chopine de décoction de chicorée sauvage, faites infuser

Follicules de séné, deux gros.

Ajoutez dans la collature,

Sel de Duobus, deux gros;

Sirop de chicorée composé de rhubarbe, une once et demie.

Il y a des circonstances où une once de sirop de nerprun est préférable, par exemple, quand il y a eu un peu de bouffissure pendant la gestation, ou d'infiltration dans les parties dépendantes de l'*uterus*.

Faites boire le tout en trois petites verrées d'heure en heure.

Section V.

Moyens de procurer un bon lait à la femme qui doit allaiter.

Le sixième jour, au plus tard le neuvième après l'accouchement, s'il n'y a pas une grande diminution dans les lochies, on fera boire à l'accouchée *une once de sirop de grande con-*

soude, en deux différentes fois, dans une petite verrée d'eau chaque fois; on continuera cette boisson pendant trois ou quatre jours, pour peu qu'elle fasse d'effet; si la diminution des lochies n'est pas sensible le quatrième jour de cet usage, on augmentera la dose de ce sirop, c'est-à-dire *on en donnera chaque fois une once*, ce qui fera deux onces dans les vingt-quatre heures.

Si le huitième ou le dixième jour de l'usage de ce sirop il n'y a pas encore un grand changement, on augmentera la vertu de ce sirop en diminuant la dose d'eau, et y ajoutant seulement ce qu'il en faut pour le rendre plus facile à avaler, on continuera dans cette proportion tant que l'accouchée n'éprouvera rien d'extraordinaire.

Lorsque les lochies ne couleront plus, on soutiendra le bon effet de ce remède, en le continuant encore quelques jours; *mais alors il ne faudra en consommer qu'une once par jour, comme on la commencé, car* il ne faut pas en cesser l'usage subitement, à moins qu'il ne survienne mal de tête.

Ceci peut et doit être modifié selon les circonstances et les individus que l'on gouverne; car il y a des femmes auxquelles

il en faut peu, tandis qu'à d'autres les doses ci-dessus indiquées doivent être prises pendant très-long-temps.

Dans toutes ces circonstances, *le sirop de grande consoude* ou *sa conserve* sont préférables à la tisane faite avec la racine de cette plante et le ris, que l'on emploie ordinairement dans les hémorragies utérines, parce que l'abondance de l'eau et de la boisson énerve le bon effet de la plante, en relâchant l'estomac qui, dans ce cas, est déjà très-affaibli, tandis que le suc de cette racine, qui est un des puissans *pycnotiques* concentré avec le sucre, produit plutôt son effet et donne de la consistance au lait, ce qui nous fait préférer la conserve pour les femmes dont l'estomac ne supporte pas facilement la boisson.

Ce remède ne doit être employé que quand les lochies sont si abondantes, que la femme reste faible, et que son lait est si séreux, qu'il ne peut suffire à la nourriture de l'enfant, à laquelle il faut suppléer par un peu de *salep* cuit à l'eau et aromatisé avec le sucre et l'eau de fleurs d'oranges. On peut aussi faire usage de la décoction de pain, telle que nous l'indiquons au Chap. XX. *du Code des bonnes*

mères, en attendant la bonne qualité du lait de la mère, qui de toutes les substances est ordinairement la meilleure, parce qu'elle a plus d'analogie avec les fluides de son enfant.

Pour les femmes qui restent faibles et valétudinaires, quoiqu'elles perdent peu, ou point du tout, il faut mêler

Quatre onces de sirop de lierre terrestre,
avec quatre onces de celui d'écorce du Pérou,

dont on donnera *deux cuillerées* une heure avant le repas pendant quelques jours, après lesquels on doublera la dose pour en continuer l'usage pendant quelques semaines.

Si ce mélange ne produit pas l'effet désiré, on ajoutera à pareille dose des deux sirops *deux onces de celui d'anti-scorbutique*, et on donnerait également deux cuillerées par jour de ce mélange.

Ces sirops sont *analeptiques* et *pectoraux*, conséquemment bons pour la poitrine et pour rétablir les forces de l'estomac.

La nourrice, qui voit habituellement en blanc, doit en faire usage au moins deux fois le jour, demi-heure avant chaque repas, en raison de leur effet, de la saison et du climat; de plus grandes doses sont nécessaires

pendant que la constitution atmosphérique est relâchée.

Souvent *le sirop ou le vin anti-scorbutique* réussit mieux, car s'il y a eu relâchement et infiltration pendant la grossesse, ou hémorragie utérine au moment de la délivrance, les moyens ci-dessus indiqués seront insuffisans ; il faudra donc nécessairement mettre dans le mélange *plus de sirop anti-scorbutique*, que *de lierre terrestre*, qui cependant est très-nécessaire aux poitrines faibles et délicates ; *le vin anti-scorbutique est d'un usage indispensable pour les femmes replètes et cacochymes ;* avec ce tempérament, on peut commencer par le sirop anti-scorbutique à la dose d'une once par jour, pour ensuite passer à l'usage du vin qu'on peut porter graduellement jusqu'à trois et même quatre onces par jour, en commençant par une.

Dans les cas ci-dessus désignés, *des anti-scorbutiques sont préférables à tous autres remèdes* pour relever le ton de tout le système vasculaire, pour aider au dégorgement des parois de l'*uterus*, et retirer la femme de l'espèce d'inertie et d'abattement où elle se trouve alors, et du dégoût que souvent elle éprouve pour les alimens : en un mot, il

faut faire de son mieux pour reconnaître la cause du défaut d'appétit, afin d'y remédier.

Dans l'administration de ces remèdes, il faut observer que la femme blonde ayant ordinairement la fibre moins ferme et plus abreuvée de sérosité que la brune, a besoin des remèdes les plus actifs, ou de doses plus copieuses; cependant il y a des blondes aussi irritables que des brunes; on conçoit d'après cela qu'il faut varier les doses de ces remèdes, non seulement en raison des *tempéramens*, des *saisons*, du *climat* et des *individus* que l'on doit traiter; *mais encore selon* le *genre de grossesse* et *d'accouchement* qui ont eu lieu.

Une hémorragie utérine, survenue après l'accouchement et après une infiltration de l'*uterus*, nécessite des remèdes plus actifs et à des doses plus abondantes que si la perte a été occasionnée par *pléthore*, ou par *maladresse* dans la délivrance, ou par *oubli de la compression de l'abddomen après cette délivrance*; conséquemment on se gouvernera dans l'administration de ces remèdes d'après les circonstances qui auront précédé.

Le *sirop anti-scorbutique* étant plus actif que les autres demande à être étendu dans une

plus

plus grande quantité d'eau, pour en commencer l'usage, spécialement quand on est dans le cas de l'administrer à des femmes dont le système nerveux est facilement irritable; mais, quand on voudra en augmenter l'efficacité, on y mettra moins d'eau, et peu à peu on augmentera la dose du sirop, sans augmenter celle de l'eau : il est rare qu'il en faille plus de deux ou trois onces par jour; et, quand on le donne à cette dose, il est sage de le faire prendre plutôt après le repas qu'avant.

1.° Parce qu'il favorise la digestion au lieu de la troubler, comme le font la majeure partie des médicamens.

2.° Parce que j'ai observé que, chez les femmes très-irritables, il ôtait l'appétit au lieu d'en donner, quand il était pris l'estomac vide, parce qu'il lui occasionne une légère crispation. Il n'en est pas de même pour les autres sirops indiqués ci-dessus, il vaut mieux les prendre à jeun avec une ou deux cuillerées d'eau pour en faciliter la déglutition.

Ces moyens sont préférables à tous ceux que l'on conseille communément dans ces cas, et sur-tout meilleurs que le régime des farineux; car faire manger beaucoup de potages à une

nourrice, et ne lui donner que des farineux quand son estomac est faible, c'est encore en diminuer le ton : ce régime ne donne pas de qualité au lait, parce qu'elle digère mal ; car sans appétit il n'y a pas de bonne digestion, et sans bonnes digestions il n'y a pas de bon lait; alors il a plus d'inconvénient pour la femme qui allaite que pour toute autre.

Section VI.

Des Purgations quelquefois nécessaires pendant l'allaitement.

Souvent le défaut d'appétit vient de ce que la femme n'a pas été purgée pendant le cours de sa grossesse, précaution d'absolue nécessité pour le plus grand nombre des femmes qui se destinent à l'allaitement, parce que la rapidité avec laquelle leurs digestions s'opèrent ordinairement, quand la grossesse est heureuse, ne contribue point au perfectionnement du chyle, ni à l'élaboration des autres fluides; il vaut mieux qu'elles soient purgées à la fin de leurs grossesses après la *septième* et la *huitième époque*, par exemple, que de le faire pendant l'allaitement, parce qu'il est rare que les purgatifs ne détournent pas le lait, au moins pendant quelques jours. Cependant on s'y trouve

quelquefois forcé, même après les purgatifs qui ont eu lieu à la fin de la grossesse ; mais il est moins fâcheux de hasarder un léger dérangement dans l'allaitement, que de laisser la nourrice dans un état pathologique qui ne produit que du lait d'une mauvaise qualité et qui occasionnerait infailliblement à cette nourrice une fièvre synoque (*), ou assez grave pour lui faire perdre son lait, indépendamment du mal qui pourrait en résulter pour son nourrisson.

Après quelques purgations il faudra mettre l'accouchée à l'usage du mélange des trois sirops; si les lochies sont encore abondantes et d'un rouge sensible, alors on fera ce mélange à doses égales de sirop de *lierre terrestre*, de *grande consoude*, et *d'anti-scorbutique :* si au contraire la femme est débarrassée de ses lochies et qu'il n'y ait que la perte blanche qui débilite l'estomac, on fera usage du mélange de,

4 onces de sirop de lierre terrestre, avec
2 onces de celui d'écorce du Pérou.

L'usage fréquent du *lierre terrestre*, ou de la *véronique*, convient au plus grand nom-

(*) *Fièvre synoque*, fièvre continue sans redoublement.

bre des femmes de ce pays qui ont la poitrine délicate et l'estomac faible ; ces plantes, prises en infusion théiforme, sont souveraines aux femmes sujettes à la *leuchorée* (*), avant d'être nourrices, toutefois si elles peuvent supporter les boissons.

Section VII.

Régime hygiénique de la nourrice.

Dans tous ces cas le régime n'est pas moins nécessaire que les remèdes ; il doit consister dans le choix des alimens, comme dans leur quantité ; car, manger plus que l'estomac ne peut facilement digérer, ne donne pas de lait d'une bonne qualité, et toute nourrice qui a souvent des digestions laborieuses expose son enfant à la *cacochylie* (**), et le conduit lentement à la mort ; il vaut mieux qu'une nourrice fasse plusieurs petits repas que d'en faire un trop fort ; cependant il faut qu'elle laisse trois heures d'intervalle entre les plus légers et cinq à six entre les plus forts, ayant soin de faire de l'exercice à pied après un repas copieux ou très-nourrissant.

(*) *Leuchorée*, écoulement de *mucus* par les parties sexuelles.

(**) *Cacochylie*, dépravation du chyle.

Si, après avoir employé tous ces moyens, une nourrice manquait encore de lait, il faudrait, pour lui en procurer une suffisante quantité, la mettre à *la galactoposie*, ou régime laiteux, qui consiste dans l'usage du lait des animaux, dans les légumes farineux qui n'ont point encore acquis leur maturité complète, dans les herbes et les racines douces, et dans les fruits sucrés, quand l'estomac les digère bien; le sucre même dans toutes les boissons, les laits de poule, et tous les œufs préparés au lait, ou au bouillon, sont d'excellens *galactoposiques;* mais, comme une partie de ces moyens ne subsistent que pendant un court espace de l'année, il faut, en lui faisant manger quelques farineux bien cuits et bien *mijotés*, la mettre à l'usage de la boisson ci-après.

Prenez Sel ou sucre de lait, demi-once;
—— Gomme arabique, deux gros;
—— Sucre ordinaire, trois ou quatre onces,

suivant le goût de la personne qui doit en faire usage; fondez le tout dans une pinte d'eau, dans laquelle on aura fait bouillir et infuser longuement quelques cuillerées de riz si on

craint le dévoiement, ou d'orge perlé si l'un ou l'autre des individus est menacé de constipation.

CHAPITRE VI.

Des fausses Grossesses.

Les fausses grossesses sont souvent occasionnées par la formation d'un corps étranger dans l'*uterus*, qui en impose presque à tous égards, parce que ses symptômes ressemblent communément à ceux de la vraie grossesse.

La fausse grossesse s'annonce par la diminution ou la suppression totale du flux menstruel appelé *règles*, laquelle suppression produit *des nausées*, des *vomissemens* même, des *appétits dépravés*, des *dégoûts* pour des alimens que les femmes qui sont atteintes de cette incommodité mangeaient habituellement avec plaisir, et par une *aversion* pour des choses dont elles faisaient usage avec satisfaction, comme le tabac, ou par répugnance pour certaines odeurs qui ne leur étaient point désagréa-

bles avant ce temps ; plusieurs de ces femmes ont des mouvemens qui ont trompé beaucoup de médecins, ainsi que plus d'un accoucheur (*).

L'observation ayant fait connaître que plusieurs des symptômes dont il est question se rencontrent chez des *filles sages*, mais mal réglées, on a conclu que tous ces symptômes *sont au moins équivoques*, et on *a distingué les fausses grossesses en deux genres.*

L'un est indépendant *de l'acte de la génération*, tandis que l'autre *en est la suite.*

Nous ne parlerons pas ici des fausses grossesses occasionnées par l'engorgement des parois de l'*uterus*, parce que c'est une maladie spéciale de ce viscère ; *nous ne nous occuperons que des fausses grossesses occasionnées par un corps quelconque, qui s'est formé ou accumulé dans sa cavité.*

(*)Pour bien distinguer la fausse grossesse de la vraie il faut voir, dans l'*immortel ouvrage* de *Levret*, le parallèle qu'il fait de ces deux états ; mais, en général, la fausse est plus orageuse que la vraie, comme je l'ai annoncé dans ma Dissertation avec l'*amateur* (*Voyez* page 476 du tome Ier)

Section premiere.

Des fausses Grossesses indépendantes de l'acte de la génération.

Ces fausses grossesses sont la *venteuse* ou *tympanite*, l'*aqueuse* ou l'*hydropisie de l'uterus*; il ne faut pas croire que chacune d'elles ne soit composée que de l'élément dont elle porte le nom, car l'un et l'autre y sont souvent mêlés.

Dans la grossesse venteuse, il y a quelquefois de l'eau, ainsi que dans l'aqueuse on remarque aussi de l'air; mais l'élément qui domine donne son nom.

Ces fausses grossesses peuvent avoir lieu chez des filles sages, comme chez des femmes lorsqu'elles sont mal réglées, ainsi que la fausse grossesse produite par accumulation du sang menstruel qui ne trouve point d'issue pour son écoulement, soit par l'obturation naturelle de la membrane de l'hymen, ou par celle du vagin chez une fille vierge, et chez une femme qui aurait eu un accouchement assez fâcheux pour que le col de l'*uterus*, ainsi que le *vagin* déchirés, se soient réunis et cicatrisés ensemble.

*De l'Hydropisie tympanite de l'*uterus.

La fausse grossesse occasionnée par une accumulation d'air, qui, en se raréfiant, distend le corps de l'*uterus*, peut en imposer et faire croire à une grossesse véritable, jusqu'à ce que les fibres de ce corps ne pouvant plus s'étendre forcent, par leur accourcissement, celles du col de ce viscère à s'étendre au point d'y occasionner divulsion, laquelle, donnant ouverture au col de l'*uterus*, laisse échapper l'air qu'il contenait.

Cette hydropisie tympanite de l'*uterus* est plus difficile à reconnaître que celle de l'*abdomen*, car dans celle-ci, dès qu'on frappe sur la région abdominale bien tendue, on obtient un son presque pareil à celui d'un tambour, tandis que dans la *tympanite utérine* on ne parvient jamais à produire ce bruit.

Malgré cette différence bien caractéristique, le volume du ventre ressemble si bien à celui d'une grossesse vraie, que beaucoup de personnes y ont été trompées.

*De la fausse Grossesse occasionnée par l'hydropisie aqueuse de l'*uterus.

Dans cette circonstance le véritable état de la femme est d'autant plus difficile à reconnaître, qu'une vraie grossesse peut être compliquée d'une *hydropisie utérine*, et quelquefois encore de la présence d'*hydatides*, comme aussi l'*uterus* peut être distendu par des hydatides sans grossesse.

On peut s'assurer de l'existence de l'hydropisie aqueuse dans l'*uterus*, en portant un doigt indicateur dans le fond du vagin, l'appuyant contre la tumeur que ce viscère y forme, et frappant ensuite, des doigts de l'autre main, sur la tumeur abdominale que forme le fond de l'*uterus*. Par ce procédé on reconnaît la fluctuation des eaux de l'*uterus* aussi facilement que lorsqu'on applique une main sur un côté du ventre, et que l'on frappe sur l'autre, pour reconnaître la fluctuation dans l'hydropisie ascite, *lequel procédé ne réussit pas dans l'hydropisie utérine.*

Je puis ajouter ici une autre cause de grossesse apparente, avec *suppression de règles, dégoûts, appétits bizarres, mouvemens distincts, considérables et visibles.* C'est le

spasme utérin, que j'ai rencontré plusieurs fois en mon particulier, et dont un en imposa tellement, qu'*un professeur d'accouchemens au Collége de Chirurgie de Paris et un médecin d'un grand savoir et d'une haute réputation de cette ville*, s'y sont laissé tromper ; car, appelés après moi, qui ne voulus pas reconnaître de grossesse dans l'état de cette dame, *ces Messieurs lui donnèrent leurs soins pendant neuf mois et plus*, qui, avec quatre et demi qu'avait déjà *cette prétendue grossesse* lorsque je prononçai négativement, laissèrent à cette dame, pendant 14 mois, l'espoir, mais inutile, de voir naître un fruit de son union conjugale(*).

Section II.

Des fausses Grossesses, suite de la copulation.

Les fausses grossesses, qui sont la suite de la copulation ou de l'acte de la généra-

(*) Nous devrions encore mettre au nombre des fausses grossesses, *indépendantes de la copulation*, celles occasionnées par des *hydatides* qui ont quelque analogie avec celles de l'hydropisie de la matrice, mais ces productions étant infiniment plus fréquentes chez les femmes qui ont eu des enfans que chez les filles, nous les rangeons dans l'autre classe.

tion, sont les *môles* que le vulgaire appelle ordinairement *faux germes*, mais que l'accoucheur doit savoir distinguer de ce faux germe, ou, pour mieux m'exprimer, du *germe avorté;* car il arrive souvent qu'il y a eu *fécondation* et *conception*, mais que peu après, par une cause, souvent très-difficile à connaître, cette conception n'a pas prospéré.

Dans ce cas, l'*homocule, encore mucilagineux, se fond*, le *placenta* continue à se développer, prend un certain volume, et à trois mois, un peu plus ou un peu moins, l'*uterus* se débarrasse de ce corps qui, au premier coup-d'œil, ressemble à un caillot, parce qu'il est ordinairement recouvert de plusieurs couches de sang plus noir les unes que les autres; mais, en développant ces différentes couches, on parvient à un corps qui a plus de consistance, et qui, roulé sur lui-même, *renferme un vide dont l'intérieur est tapissé d'une membrane lisse, violette, et qui contient souvent un peu d'eau.*

Dans ce cas, on peut assurer qu'il y a eu *fécondation* et *conception*, tandis que, quand ni l'une ni l'autre de ces opérations n'a pas eu lieu, la matrice produit une masse

presque charnue, et qui n'a aucune forme régulière que l'allongement qu'elle a reçu en traversant l'orifice spécial de l'*uterus*, autrement dit son *col*.

Cette production est le résultat des molécules organiques que l'homme a versées dans l'*uterus* à la fin d'une copulation infructueuse ; ces molécules, retenues dans l'*uterus*, y ont végété et pris accroissement sans organisation.

La pratique et l'expérience ont démontré plusieurs espèces de ces môles, différentes les unes des autres par leur complication.

Il y en a de purement *charnues*, *molasses* et *graisseuses*, d'autres *d'une substance si compacte*, qu'elles peuvent être comparées, pour leur solidité comme pour leur forme, à des *gésiers de volailles*.

Quelques-unes sont, dans leur substance charnue, parsemées de quelques vésicules éparses çà et là, comme le Docteur *Nauche* en a reçu en 1807 et en 1808, dont voici l'historique.

La dame *Boulet* se crut grosse, en raison de tous les symptômes ordinaires à la vraie grossesse au 4.e mois de cet état elle eut des alternatives d'*écoulemens sanguins et aqueux*,

pour lesquelles elle consulta plusieurs accoucheurs qui, après avoir pris connaissance de l'état de cette femme, la déclarèrent grosse.

La malade resta dans cette persuasion pendant environ cinq mois, après lesquels les douleurs d'enfantement se firent sentir.

Le Docteur *Nauche* qui la soignait reçut plusieurs pelotons d'hydatides de différentes grosseurs; mais particulièrement une masse charnue sur laquelle nous avons remarqué une grande quantité d'hydatides.

Cette parturition fut accompagnée et suivie de vidanges assez abondantes; le surlendemain il survint gonflement aux mamelles, ce qui fut regardé comme un mouvement laiteux; et la suite de cet accouchement se passa comme dans une vraie couche ordinaire.

En examinant la liqueur des vésicules ci-dessus énoncées, nous trouvâmes qu'elle était limpide et transparente dans les *plus petites*, mais d'un jaune rougeâtre dans les *plus volumineuses*.

Cette liqueur des plus petites comme des plus grosses vésicules, soumise à l'analyse chimique, ne rougissait point les couleurs bleues végétales, elle verdissait légèrement

le sirop de violette, elle ne se coagulait pas sur le feu, ni dans l'alcohol, ni dans les acides; elle donnait un précipité par le *tanin*: elle n'avait, en un mot, aucun des caractères des liquides *albumineux*, tandis qu'elle se rapprochait beaucoup des sucs *gélatineux*.

Dautres encore représentent le chapelet du frai de grenouille dont les vésicules sont plus ou moins grosses.

D'autres enfin sont composées de masse charnue produisant des grappes semblables à celles de groseilles blanches en grappes, par leurs longues queues, ou vaisseaux lymphatiques qui fournissent un fluide à chaque vésicule ou grain qui en émane et auquel il est adhérent par un petit pédicule ou vaisseau court qui sort du grand. Ces grains sont à de certaines branches au nombre de 8, 9, 10, et souvent plus, mais plus gros les uns que les autres, en sorte que chaque branche représente une grappe de groseille blanche, de la forte espèce, et quelques grains sont aussi gros que ceux de verjus.

Telle était la plus petite des deux môles que j'ai reçues *le 7 février* 1777, et dont je donne ici les gravures. La plus petite se présenta la

première à l'*orifice spécial de l'uterus*, par sa partie charnue.

La seconde, plus volumineuse et plus étendue, à laquelle vous voyez une légère portion de membrane, représentait un morceau de foie, duquel sortait un si grand nombre de ces grappes, qu'on pouvait les comparer à plus d'une livre de groseilles blanches en grappes.

Cette fausse grossesse, qui dura cinq mois et plus, fut si orageusement accompagnée de *dégoûts*, de *vomissemens*, d'*insomnie*, et d'un *ptyalisme*, qui produisait près de *deux pintes de salive en 24 heures*, et réduisit cette femme naturellement faible à un état de marasme et d'anéantissement si considérable, que MM. *Lory* et *Geoffroy*, que j'avais fait appeler, étaient décidés à procurer la fausse-couche dont cette femme était ménacée par de fréquentes petites hémorragies utérines. Nous différâmes encore de quelques jours, pour essayer d'autres moyens de conserver cette mère de famille ; pendant ce délai, la nature de l'*uterus* expulsa ces *bizarres conceptions*.

L'évacuation sanguine qui suivit ce genre d'accouchement ne fut pas considérable ; les contractions

contraction utérine furent franches, et ces deux productions se succédèrent assez promptement, pour que la *parturition* ne durât que depuis cinq heures du soir jusqu'à onze.

Le terme de ces productions n'est pas plus constant que celui des môles; car, quoique M. *Mougeot* (*) dise que les femmes les rendent ordinairement du troisième au dixième mois, on en connaît qui ont existé pendant plusieurs années.

D'après les observations de différens auteurs, nous ne pouvons disconvenir qu'il n'y ait des hydatides de plusieurs espèces et natures, puisque M. *Percy* dit en avoir trouvé de vivantes, dont il a entretenu les mouvemens pendant plusieurs jours par le moyen de l'eau tiède.

Cette espèce nous est connue sous la dénomination d'*hydatides hermites* ou *solitaires*.

Une autre espèce, qu'on n'a encore trouvée que chez les animaux, est nommée *hydatides sociales*, parce qu'elle est formée de plusieurs petites *vésicules* ou *animalcules* contenus dans les plus grands.

(*) Dans sa Dissertation sur les *Hydatides*.

Il y a donc des *hydatides animales*, comme il y en a qui ne sont que le *produit du renflement du système vasculaire lymphatique*, car *Sommeringue* qui, vraisemblablement comme nous, n'en a pas vu d'autre que l'espèce que nous désignons ici, prétend que toutes les hydatides ne sont que ce *renflement*, et sans l'observation de M. *Percy*, nous nous rangerions à cette opinion, d'après les hydatides dont vous voyez ici les images; car nous sommes convaincus qu'elles n'étaient point *des amas d'animalcules enchaînés les uns aux autres*, comme le sont les vers cucurbitains, qui forment le *tœnia*; mais qu'elles étaient des vésicules si diaphanes qui contenaient un fluide si limpide, qu'on aurait aperçu *un ciron* à l'œil nu, à plus forte raison avec la loupe dont nous nous servîmes pour les explorer.

Quoi qu'il en soit de l'origine de ces bizarres productions, il faut soigner les femmes qui les ont portées, comme après une véritable grossesse, et même mieux. On doit les mettre à l'usage du vin, ou du sirop anti-scorbutique, et à celui de quelque eau ferrugineuse, pour rétablir le ton et le ressort du système vascu-

laire lymphatique; sans ces soins que nous croyons d'absolue nécessité, ces femmes courront le danger de quelque maladie, comme de l'*hydropisie* de l'*uterus*, ou d'une infirmité, comme descente de ce viscère, ou au moins son *semi-prolapsus*.

DEUXIÈME PARTIE.

Des Maladies des nouvelles Accouchées.

DISCOURS PRÉLIMINAIRE.

Les raisonnemens ne sont utiles en médecine qu'autant qu'ils conduisent à l'analyse des différens faits observés, et qu'ils nous mettent à même d'en déduire des règles certaines de pratique, pour combattre les diverses maladies; c'est d'après ces principes que nous avons dirigé ce travail.

Un examen spécial du commencement des maladies, de leurs progrès, et de l'effet des remèdes qu'on leur oppose, est le seul moyen de déterminer le mode certain de leur traitement. Les médecins, convaincus de cette vérité, ont depuis long-temps établi parmi eux des sociétés chargées de recueillir des observations qui ont puissamment contribué au progrès de l'art de guérir.

Nous n'ignorons pas que des descriptions de causes et de symptômes qui ne sont point entremêlées d'hypothèses, ne séduisent pas

des lecteurs plus attachés aux productions de l'imagination d'un auteur qui décrit éloquemment, même ce qu'il n'a pas vu, qu'aux simples récits faits avec moins d'art, mais avec plus d'exactitude, par un observateur scrupuleux.

Mais nous avons toujours pensé qu'il est plus avantageux à la science médicale de suivre une méthode pratiquée par les plus célèbres médecins des diverses Facultés, écoles desquelles nous avons tiré les principes qui ont dirigé notre conduite dans la longue carrière que nous avons parcourue avec succès, que de chercher à innover.

Si, dans quelques occasions, nous nous sommes écartés des principes que nous avons reçus dans notre jeunesse, ce n'est qu'après avoir reconnu la supériorité des nouveaux procédés sur les anciens.

Persuadés que la science médicale ne doit être qu'une science de faits, nous avons jugé qu'une bonne observation est cent fois préférable à mille hypothèses sorties du génie d'un amateur de nouveauté, épris des grandes tournures de phrases, et spécialement des *nouvelles dénominations* introduites dans l'art de guérir.

Nous allons donc exposer fidellement tout ce que nous avons vu et remarqué dans le cours de notre Pratique, *relativement aux maladies qui affligent quelquefois les femmes après un accouchement heureux; et nous donnerons pour leur guérison les principes certains que nous avons établis d'après nos observations, et celles de nombre d'auteurs des différentes Facultés de Médecine, qui ont écrit sur ces maladies.*

Nous nous sommes fixés à ceux qui, comme *Hyppocrate* (*), ont établi leur doctrine sur l'expérience, bien convaincus qu'elle seule est le guide le plus assuré, et bien persuadés que ce n'est que par la connaissance parfaite des causes des maladies, et par celle de la variété des traitemens, en raison des divers *tempéramens*, que l'on peut faire faire des progrès à l'art de guérir, si difficile dans son exercice.

En communiquant nos observations et nos procédés curatifs aux jeunes praticiens, nous espérons rendre un service à l'humanité entière, en ce que les lumières acquises servi-

(*) Ce grand maître dans l'art de guérir a dit : *Propter uterum, mulier tota morbus est.*

ront à ceux qui n'auront point encore eu l'occasion d'en acquérir, et qu'elles pourront les diriger dans les premiers pas qu'ils feront pour la cure de ces mêmes maladies.

CHAPITRE PREMIER.

Des Maladies des nouvelles Accouchées.

Nous devons diviser ces maladies en deux classes, en raison de leur grande différence; savoir, en *locales* et en *générales. La première de ces classes traitera des maladies locales, et la seconde des maladies générales.*

PREMIÈRE CLASSE.

Les maladies locales sont celles qui n'affectent qu'une partie de l'individu à la fois, comme l'appareil de la génération tant interne, qu'externe. Ces maladies sont: la *leucophlegmatie* des grandes lèvres, les *contusions* de ces parties, une *déchirure au vagin*, et souvent au canal de l'*urètre*, *la suppression* de l'urine ou son *incontinence*, le *relâchement* du vagin, des hernies en général et en particulier,

la chute du fondement, la descente de la matrice, et son *renversement* complet ou incomplet.

Ces maladies dépendent plus ordinairement du genre d'accouchement que de la grossesse ; cependant les *hernies ombilicales* et la *leucophlegmatie* des grandes lèvres sont souvent la suite de ce dernier état, ainsi que l'engorgement des mamelles.

SECONDE CLASSE.

Les maladies générales des nouvelles accouchées sont celles qui, accompagnées de fièvre, se sont emparées de toute l'individualité de la femme, qui, dans cette circonstance, devient d'autant plus facilement malade, qu'elle a été plus fatiguée par la gestation et affaiblie par l'accouchement : les causes premières de ces maladies sont acquises pendant la gestation, et la cause déterminante est l'accouchement.

SECTION PREMIÈRE.

De la Leucophlegmatie.

La leucophlegmatie des grandes lèvres n'est qu'un inconvénient léger quand elle n'est pas

accompagnée de déchirure de la vulve. La résolution s'en fait facilement par les lotions avec l'eau et le vin ; mais si elle est accompagnée de contusion et de déchirure au périnée, le vin donnant beaucoup de cuisson ne convient plus. Il faut alors faire les lotions avec l'eau *végéto-minérale* chaude, qui dans ce cas se compose avec deux onces d'extrait de Saturne par pinte d'eau ; les lotions faites, on laissera sur la partie déchirée des compresses imbibées de cette eau ; on renouvellera les lotions et les compresses plusieurs fois le jour.

Il n'en est pas de même pour *la leucophlegmatie* qui survient pendant la grossesse; avant d'employer ce remède, on est souvent obligé de faire écouler l'eau, en donnant quelques coups de lancette dans la partie la plus déclive des grandes lèvres.

Section II.

Des Contusions, et de l'Incontinence d'urine qui en est souvent la suite.

Une forte contusion à ces parties, produite par l'instrument avec lequel on aura voulu terminer l'accouchement laborieux, ou une trop longue compression de ses parties par la tête de l'enfant, peuvent avoir des suites fâ-

cheuses, parce que l'inflammation, se communiquant au vagin et à l'urètre, produit 1.° rétention d'urine, dont nous parlerons plus loin; 2.° de l'écoulement des *vidanges*. Il est donc urgent d'en tenter la résolution le plus promptement, que l'on pourra obtenir par de fréquentes lotions d'eau *végéto-minérale*, et en laissant entre les lèvres des compresses de linge fin imbibées de cette eau.

3.° Cet état peut décider un point gangreneux dans le vagin et au canal de l'urètre, laquelle gangrène se termine souvent par un ulcère qui, ayant fait solution de continuité à ces canaux, produit une incontinence d'urine.

Il faut panser plusieurs fois le jour cet ulcère jusqu'à parfaite cicatrisation. Pour y parvenir, on introduit dans la vessie une sonde courte que l'on fixe autour des reins par des bandelettes de linge; on la laisse ouverte pour donner un écoulement continu à l'urine et l'empêcher de rendre les bords de cette plaie durs et calleux, ce qui produirait une fistule qui laisserait échapper l'urine.

Les bords de cette plaie n'étant plus mouillés par l'urine se rapprochent facilement et la cicatrice se consolide par un pansement méthodique. Il faut avoir l'attention de n'em-

ployer qu'une sonde courte, comme nous l'avons dit, et fermée par le bout qui reste dans la vessie, autour duquel il y a des yeux ouverts. Car si cette sonde n'était pas mousse par le bout, les bords de l'ouverture pourraient irriter le corps de la vessie, le blesser, en y produisant une ouverture qui occasionnerait un autre genre d'incontinence qui produirait de grands ravages dans le bassin.

Comme on ne peut pas toujours éviter la formation d'un abcès dans le cas de contusion des grandes lèvres, lequel se termine ordinairement par suppuration, dès que cet abcès est bien formé, il faut donner issue au pus par une incision longitudinale, dont il faut bien soigner la cicatrisation, et ne pas l'abandonner à la nature qui pourrait former quelques adhérences avec l'autre portion du vagin et plus souvent avec l'autre lèvre.

De l'Incontinence d'urine par relâchement du méat urinaire.

L'incontinence d'urine qui n'a pas d'autre cause qu'un relâchement du canal de l'urètre occasionné par la longue compression qu'il aura éprouvée par le séjour de la tête de l'enfant sous l'arcade du pubis, se guérit ordinai-

rement par l'usage de la sonde susdite laissée dans la vessie pendant quelques jours, au moyen de laquelle on fait uriner la femme plusieurs fois le jour ; ce qui donne à ce canal le temps de reprendre le ressort qu'il a perdu.

Pour aider la nature pendant ce temps, on fait boire à l'accouchée quelques infusions de vulnéraires diurétiques et du vin blanc, ou celui anti-scorbutique qui remplit cette indication en fortifiant généralement l'accouchée qui dans ce cas est ordinairement faible.

Si le régime fortifiant ne rappelait pas promptement le ressort de toutes ces parties, on ferait, à la faveur de la sonde, des injections de plantes vulnéraires que l'on aiguiserait *par quelques onces de vin scillique*, et que l'on laisserait rendre à la malade en ôtant la sonde.

Quand l'incontinence d'urine provient de la paralysie complète du sphincter de la vessie, l'eau de Balaruc, bue à grandes doses, réunie aux moyens ci-dessus peut rétablir ce viscère ; mais souvent elle est incurable. Nous avons vu de ces incontinences provenir de la lésion des parties, ou produite par la grande distension des pubis lors de la section de leur symphyse pour faciliter l'accouchement.

Section III.

Des Déchirures.

L'étroitesse des parties génitales, qui prêtent moins quand la femme est âgée lors de son premier accouchement, le volume disproportionné de l'enfant qui se présente, soit par la tête, soit par les fesses, et un usage non raisonné ou trop brusque du *forceps*, peuvent devenir les causes de cet accident, qui, sans être dangereux, ne laisse pas d'avoir de grands inconvéniens.

Cet accident peut encore arriver dans les accouchemens si précipités que l'accoucheur n'a pas d'autre chose à faire qu'à ralentir la sortie de l'enfant par tous les moyens qui sont en son pouvoir ; et souvent ses efforts sont inutiles pour empêcher la déchirure de la commissure des grandes lèvres, quand la femme est âgée, qu'elle est grasse, très-ferme et qu'elle est très-brune de peau.

Lorsque ces déchirures se bornent à la commissure des grandes lèvres, le mal est léger, peu douloureux, et la guérison prompte s'en fait par l'application de l'eau végéto-minérale tiède, dont on imbibe des compres-

ses de linge fin, et que l'on laisse sur le lieu ; mais souvent aussi ces déchirures intéressent le périnée, en partie ou en totalité, en sorte qu'elles ne s'arrêtent qu'au sphincter de l'anus. La douleur est alors très-vive et les inconvéniens très-graves.

Dans l'un et l'autre cas, il ne faut pas penser à la réunion de ces parties, qui est toujours très-difficile à obtenir, même avec quelques points de suture.

Lorsque l'anus n'est point intéressé, et que la déchirure se borne là, il ne faut pas tenter la réunion du périnée, qui aurait peut-être l'inconvénient de se déchirer dans un autre accouchement ; il faut, à mon avis, après qu'on aura employé les cataplasmes émolliens, faits avec la mie de pain et la décoction de mauve et de guimauve (*et jamais avec le lait dans ce cas*), pour faire cesser l'inflammation locale qui en est la suite, s'occuper de cicatriser cette plaie.

Le vrai spécifique est encore ici *l'eau végéto-minérale*, dont on bassine souvent cette partie, et sur laquelle on laisse des compresses mouillées de cette liqueur ; il faut avoir soin de faire tenir la femme, le plus souvent et le plus longuement possible, sur le ven-

tre, et alternativement sur les côtés, pour que l'écoulement des lochies détruise le moins possible le bon effet de ce remède. Tout autre pansement devient inutile, et ne fait que prolonger les douleurs de la malade.

Quand le sphincter de l'anus est déchiré, l'accident est infiniment plus fâcheux, parce que les femmes rendent involontairement leurs excrémens. Lorsque l'intestin est aussi atteint de cette déchirure, *il faut nécessairement en venir à la suture dite du peltier;* et lorsque le sphincter est intact, il faut le diviser; car si on le laisse dans son intégrité, on court le danger de ne pas réussir, ce qui est arrivé à M. *Dubois*, comme nous l'apprend M. *Gardien* dans son Traité d'Accouchemens, pag. 327 du tome III.

Nous croyons rendre un service essentiel aux jeunes praticiens, en transcrivant ici mot-à-mot les procédés par lesquels Saucerotte, *chirurgien à Lunéville, a réussi dans pareille circonstance.*

M. Saucerotte, *ancien chirurgien d'armée, donne dans ses Mélanges de Chirurgie, seconde Partie, pag.* 350, *une observation sur une déchirure de la cloison recto-vaginale, dans un accouchement laborieux,*

dont la guérison a été tentée plus de trois mois et demi après l'accouchement.

Voici ce qu'il dit : « Les circonstances qui ont accompagné ce fait de pratique, les résultats des moyens diététiques que j'ai employés, et les époques où ces moyens ont été mis en usage, pourront contribuer aux progrès de l'art de guérir, en fixant l'opinion des praticiens sur les secours à administrer aux femmes affectées d'une pareille maladie.

» Une dame, âgée de 25 ans, est accouchée de son premier enfant. La tête de l'enfant, fort grosse, étant restée soixante heures au passage, l'accouchement fut terminé par le *forceps*.

» La fourchette, ainsi que la cloison *recto-vaginale*, excepté le sphincter de l'anus, ont souffert un déchirement; et lorsque, dans les premiers jours après l'accouchement, les matières fécales se sont présentées, une partie a pris sa route par l'anus, tandis que l'autre l'a prise par le vagin : c'est dans cet état que cette dame est venue à Lunéville, plus de quarante jours après ses couches.

» Dans l'examen que je fis de la lésion, soit par le toucher, soit à l'aide *du speculum uteri*, je trouvai que la crevasse de la paroi

paroi *recto-vaginale*, longue, dans la direction de l'axe du corps, d'environ quatre centimètres, à peu près un pouce et demi de l'ancienne mesure, commençait, au dessus du sphincter de l'anus, celui-ci jouissant de son intégrité, et restant isolé entre la déchirure de la fourchette et celle de la cloison *recto-vaginale*.

» Désirant m'environner de lumières, j'ai fait appeler MM. *Roussel* et *Castava*, mes confrères, qui furent d'avis, comme moi, d'engager la famille à consulter plusieurs accoucheurs célèbres. Comme l'opinion de la plupart d'entre eux a été de tenter la réunion de la paroi *recto-vaginale*, en avivant les lèvres de la solution de continuité, et en y pratiquant ensuite une suture, la malade, les parens et nous, avons accueilli ce moyen curatif.

» En attendant les réponses au mémoire à consulter, nous avons essayé si, par une diète sévère, et par le secours de la constipation, nous ne parviendrions pas à obtenir la réunion des parties divisées; en conséquence, la malade fut purgée plusieurs fois avec des évacuans toniques. Elle est restée couchée avec des entraves au dessus des genoux, pour em-

pêcher l'écartement des cuisses ; elle a été mise, pour toute nourriture, à quelques bouillons et à la crême de riz ; sa boisson fut la limonade, et un peu de vin ; elle a pris souvent un bol de diascordium.

» Ce régime a duré près de vingt jours, pendant lesquels les règles sont revenues ; il n'y a eu qu'une seule fois évacuation d'excrémens durcis, fort douloureuse, dont on a facilité la sortie par plusieurs lavemens : le tout fut évacué en partie par le vagin, et en partie par l'anus.

» Cette tentative n'ayant pas réussi, comme nous avions presque lieu de nous y attendre, nous nous sommes décidés à en venir à l'opération, qui a été faite trois mois et vingt jours après l'accident.

» *Voici mes procédés opératoires.*

» J'ai fait couper la branche ascendante de mon *speculum uteri*, parce qu'elle n'aurait pu s'appuyer, dans son ascension, contre le *pubis*, qu'elle ne fît presser les deux inférieures sur la cloison *recto-vaginale*, ce qui aurait gêné l'action de *l'instrument porte-aiguille*, dont il sera question plus bas ; au lieu que ce *speculum* dilatatoire n'étant qu'à deux branches, M. *Roussel*, chargé de cette

partie, les portant contre l'arcade du *pubis*, devait laisser absolument à découvert la paroi *recto-vaginale*.

» J'ai fait faire une gouttière mince, en bois de noyer, pour introduire, sur le doigt indicateur, dans l'anus, afin de pratiquer, sur sa partie convexe, les incisions nécessaires avec deux instrumens, dont le premier en forme de coutelet, et l'autre en forme de rugine; j'avais de plus des ciseaux droits et courbés ordinaires, ainsi que ceux dont les lames sont courbées sur le plat.

» J'ai fait construire deux aiguilles d'une courbure différente, précaution dont j'ai reconnu la nécessité dans l'opération; la plus courte m'ayant servi pour les points supérieurs, et la plus longue pour les deux côtés du sphincter, après avoir retiré le fil double, ciré, du chas de la première, pour le faire passer dans celui de la seconde.

» Enfin, j'ai fait établir *un instrument porte-aiguille*, et sur lequel le talon des aiguilles peut être fixé, à droite et à gauche, en ligne horizontale et en ligne oblique, et même en ligne droite, selon l'axe de l'instrument (*).

(*) Tous les instrumens dont je me suis servi dans

» Mon intention a été de pratiquer la suture dite *du peltier* ou à surjet, comme la plus sûre et la plus unissante, en commençant de ma droite à ma gauche, par la partie supérieure de la plaie, vers le fond du vagin. D'après ce plan, il a fallu, à chaque point passé dans les deux lèvres de la division, démonter l'aiguille par le moyen de la vis adaptée à l'instrument, et de pincettes avec lesquelles M. *Castava* contenait cette aiguille, et la portait au dehors du vagin pour la monter de nouveau.

» Il y a eu six points complets, c'est-à-dire que chaque bord de la solution de continuité a été percé six fois. J'ai assuré au bout du fil un petit rouleau de linge, enduit d'emplâtre de Nuremberg, afin de tenir lieu de nœud sur la première perforation, tandis que sur la dernière le fil double, ciré, a été ouvert en deux, et lié sur un pareil rouleau, auprès du sphincter de l'anus.

» La malade a été mise à une diète sévère pour favoriser la constipation, en faisant observer que la majorité des avis avait été pour ce régime. Au onzième jour, il est survenu

cette opération sont gravés dans le Cahier de fructidor an 6 du Journal de la Société de Médecine de Paris.

de si pressantes épreintes, que la malade rendit, avec de vives douleurs et avec effusion de sang, des crottins qui ont déchiré les trois points inférieurs, de manière que les excrémens passèrent presque tous par le vagin.

» J'avoue que cet accident nous déconcerta tous; cependant quelques jours après, en examinant l'état des parties, nous vîmes que la plaie n'avait à peu près que la moitié de la grandeur que nous avions observée au commencement, et que sa forme, au lieu d'être longitudinale, était triangulaire, ayant sa base vers le sphincter.

» Cette dame, pourvue de beaucoup de courage et d'envie de guérir, s'est soumise à une nouvelle opération qui a été faite environ un mois après la première.

» Au lieu de provoquer la constipation, nous avons entretenu la liberté du ventre par quelques verres d'eau de tamarin; c'était l'avis d'un des hommes célèbres qui avaient été consultés; nous avons permis une nourriture peu abondante, avec cela relâchante et rafraîchissante; nous nous sommes résolus à faire la section du sphincter de l'anus (c'était l'opinion d'un des consultans), d'autant mieux qu'il restait isolé comme une corde

tendue, et qu'il opposait une résistance à la libre issue des matières fécales, et que d'ailleurs il était à présumer que ses fibres musculaires pourraient faciliter la réunion des parties adjacentes : je crois même que, si cette section eût été faite lors de la première opération, la déchirure des trois points inférieurs n'aurait pas eu lieu.

» D'après toutes ces considérations, j'ai coupé le sphincter auprès de la fesse droite, ce qui m'a beaucoup facilité l'avivement ; ensuite j'ai pratiqué quatre nouveaux points de suture, le dernier de ces points unissant le sphincter avec les parties inférieures de la division de la paroi *recto-vaginale ;* ce qui donnait une forme ovale au sphincter.

Résultat des Opérations.

» Enfin voici l'état de cette dame trois mois après la seconde opération. 1°. Elle est maîtresse, malgré la section du sphincter de l'anus, de retenir ou d'évacuer à volonté les excrémens durcis, et même les liquides. 2.° La partie inférieure du vagin présente plusieurs fronces, et petites bosses qui en rétrécissent l'entrée. 3.° A l'endroit de la section du sphincter, il y a à l'extérieur une espèce de petite

gouttière où les matières stercorales fluides s'arrêtent, ce qui la met dans le cas d'essuyer cette partie avec un linge doux ou une éponge mouillée : léger inconvénient, en comparaison de la sale incommodité à laquelle elle était sujette auparavant.

» Les circonstances qui ont accompagné cette opération, et les résultats des moyens curatifs, donnent à conclure, 1.° que la constipation qui, à l'époque d'une solution de continuité récente, pourrait être un moyen de guérison, n'est d'aucune utilité, lorsque, comme l'on dit, les lèvres de la division sont devenues *calleuses* par le laps de temps ; 2.° qu'après l'opération un régime rafraîchissant et relâchant, ainsi que la liberté du ventre, provoquée par de doux laxatifs, mais non par des lavemens, doivent être préférés à la constipation ; 3.° qu'il est d'une nécessité absolument indispensable de faire la section du sphincter de l'anus (*), si l'on ne veut pas ren-

(*) D'après les détails de l'observation de M. *Saucerotte*, nous ne pouvons nous empêcher de croire que l'on pourrait éviter la section du sphincter, si l'on prenait la précaution de bien vider, plusieurs jours avant de faire l'opération, le ventre de toutes les matières fécales, tant par lavemens que par purgations,

contrer en lui une barrière qui offre plus de résistance à la sortie des excrémens, que les bords de *la solution de continuité recto-vaginale*, et si l'on veut enfin faciliter la cohésion des parties divisées que je crois impossible, sans cette précaution préliminaire ».

Section IV.

De la suppression de l'Urine.

Cette suppression peut avoir lieu par plusieurs causes, par l'*atonie* du méat urinaire, trop long-temps comprimé par la tête de l'enfant, lorsqu'on a temporisé pour son extraction, ou encore par une inflammation

et spécialement si le dernier point de la suture se rattachait à ce sphincter.

Quelques autres observations, et la section du sphincter de l'anus dans l'opération de la fistule, tendent cependant à prouver que ce sphincter divisé, mais réuni aux parties circonvoisines, peut encore retenir les matières.

Nous avons vu des femmes qui, comme celle qui fait le sujet de l'observation de M. *Saucerotte*, ont guéri plusieurs mois après leurs couches. M. *Petit* prétendait que, dans ce cas, le sphincter n'avait pas été déchiré en entier, et que quelques fibres musculaires restées intactes se fortifiaient assez pour retenir les grosses matières stercorales, mais jamais les liquides.

produite par les efforts qu'on aura faits pour opérer l'introduction d'un levier, ou ceux même occasionnés par les doigts, pour décider la tête de l'enfant à s'engager sous l'arcade des *pubis*.

Dans le cas d'*atonie* du méat urinaire, il faut employer l'algalie pendant plusieurs jours de suite, pour faire uriner la femme, et abandonner à la nature le rétablissement du ressort de cet organe, qui arrive quelques jours après, tant par les lotions aromatiques que les boissons stimulantes qu'on lui fera prendre.

Quand, au contraire, la rétention est la suite d'une inflammation ou de strangurie du canal de l'urètre, *on mettra la femme dans un demi-bain d'eau tiède ;* si son état d'ailleurs le permet, *on lui fera boire une infusion de graine de lin nitrée et édulcorée par le sirop de violette ;* on appliquera sur toute la vulve des compresses imbibées de décoction émolliente, après avoir fait une ample lotion de toutes les parties avec cette décoction.

Si l'évacuation sanguine de la couche n'a pas été abondante, on pourra avoir recours à la saignée du bras ; mais ce cas est excessivement rare.

Quand l'*atonie* a commencé par le corps de la vessie pour avoir été trop et trop long-temps distendue, non seulement il faut faire uriner la femme par le secours de la sonde, mais encore laisser dans cette vessie une sonde courte, fermée par le bout qu'on introduit, et sur chaque côté duquel il y a un œil ouvert, pour laisser un écoulement continu à l'urine : par ce procédé la vessie reprend son ressort.

Si l'*atonie* est considérable, ce qui se reconnaît après quelques jours, en fermant cette sonde par le bout qui est hors du canal, pendant quelques heures, pour donner à la femme le besoin d'uriner seule ; on peut, au moyen de cette sonde, injecter dans la vessie une infusion d'aromates faite dans du vin, et faire boire des eaux de *Balaruc*.

Section V.

Du relâchement du Vagin.

Suivant la remarque de M. *Sabatier*, il n'y a pas relâchement complet de ce canal ou gaîne ; car il dit que la tunique intérieure est la seule qui se relâche, et ait l'air de se déplacer. Nous concevons facilement cette possibi-

lité, parce qu'étant primitivement ridée en tout sens, elle peut, par défaut de contraction de ses fibres musculaires, se relâcher et s'engorger au point de se porter quelquefois au dehors; car elle ne se retourne pas sur elle-même.

Dans le commencement de cet accident, ce relâchement forme un bourrelet plissé, sous l'arcade des *pubis;* mais si on néglige d'y remédier, cet engorgement augmente et forme une tumeur molle et indolente à l'entrée de la vulve; cet état n'est encore accompagné d'aucun accident grave, mais il en menace celle qui éprouve cette incommodité, et pour peu qu'elle la néglige, il survient des tiraillemens d'estomac, une douleur locale vive qui décide souvent une inflammation proportionnelle à l'engorgement de cette membrane.

Il n'y a guère que les femmes du peuple qui laissent parvenir cette incommodité à son dernier période.

Selon *Levret*, la tumeur que forme cet engorgement se porte rarement hors de la vulve, tandis qu'*Antoine Petit* soutient le contraire. Je crois que la différence de l'opinion de ces deux savans vient de ce que

Levret voyait plus de femmes du peuple qu'*Antoine Petit.*

J'ai vu cette tumeur être très-volumineuse, et même ulcérée chez une femme de la campagne, et je ne l'ai vue que commençante chez une dame qui avait grand soin d'elle.

Les incommodités qui accompagnent cet engorgement de la tunique vaginale, sont les mêmes que celles de la descente de matrice, qui souvent en est compliquée.

Si cet engorgement est produit par l'usage de quelques injections astringentes, dont les femmes se servent quelquefois pour se débarrasser d'une leuchorée abondante, il faut les faire cesser; si au contraire ce relâchement provient d'un flux lymphatico-séreux, il faut commencer par fortifier l'individu par un régime analeptique (*), auquel on réunira quelques remèdes de ce genre, qu'on fera prendre en boisson, en opiat ou en pillules, selon ce qui sera le plus commode à la malade. On lui fera boire des eaux de Forges; elle fera sa toilette de propreté à froid, avec une infusion de plantes aromatiques; par la suite elle emploiera le vin de ce nom; et plus tard encore, l'eau de Barrège en injection, et en

(*) Fortifiant.

entretenant sur la tumeur des compresses imbibées de cette eau; et ensuite elle fera usage de *l'eau végéto-minérale*, le tout en raison du période de l'incommodité. Elle gardera chaque jour le lit le plus long-temps possible. Plusieurs auteurs conseillent d'introduire une éponge fine, imbibée d'eau de Barrège, dans le vagin; mais ce moyen ayant plus d'inconvénient que d'utilité, la femme fera mieux de se décider à porter un pessaire, qui, étant bien conformé, laissera toujours libre l'exsudation naturelle de ces parties.

Lorsque la tumeur que cet engorgement produit a perdu sa souplesse, et qu'elle menace d'induration, il faut par tous les moyens possibles, même par quelques sangsues, lui faire perdre cette disposition avant d'en tenter la réduction, conséquemment avant l'introduction du pessaire.

Section VI.

Des Hernies en général.

La hernie est une tumeur contre nature, qui arrive communément à quelque région de l'*abdomen;* elle est produite par un dé-

placement d'une des parties contenues dans le bas-ventre.

On a toujours divisé les hernies ou descentes en deux différentes classes par rapport à leur nature. La première de ces classes renferme les *hernies fausses*. La seconde est celle des *hernies vraies*, c'est-à-dire celles produites par un déplacement de quelques parties des viscères ou membranes contenus dans l'*abdomen*, car tout ce qu'il renferme de parties molles peut fournir hernie, à l'exception du *duodenum*.

Cette division n'est pas indifférente pour faire distinguer l'une d'avec l'autre de ces hernies, qui, souvent, occupent le même local, et dont quelques-unes exigent des opérations, tandis que quelques autres n'ont besoin que d'être réduites et contenues par des bandages.

PREMIERE CLASSE.

Des fausses Hernies.

Les fausses hernies sont formées par une *accumulation d'eau*, comme dans l'*hydrocèle*; ou par *une expansion d'air*, que l'on nomme *pneumatocèle* lorsqu'elle occupe le *scrotum*, et *pneumatomphale* lorsqu'elle se

manifeste au nombril ; ou par une tumeur charnue dite *sarcocèle*, quand elle est dans les bourses, et *sarco-épiplomphale* lorsqu'elle est à l'ombilic, ou encore *par des veines variqueuses* du cordon spermatique ou du *scrotum*, que l'on nomme *variocèle*, ou *varicomphale* lorsque la tumeur est produite par des vaisseaux variqueux du nombril.

Nous ne traiterons ici que de la *pneumatomphale*, du *sarco-épiplomphale*, et du *varicomphale*, parce que ces trois maladies ou infirmités se rencontrent quelquefois chez les femmes.

Section premièRe.

De la Pneumatomphale.

La *pneumatomphale* est une tumeur formée par une expansion d'air qui occupe le nombril ; cette incommodité est des plus rares. Pour la guérir, certains auteurs recommandent d'employer des cataplasmes fortifians, faits avec du vin dans lequel on aura fait infuser des *roses de provin*, du *cumin*, du *thym*, de la *sauge*, ou autres *plantes aromatiques*.

Nous croyons au contraire que cette tumeur

étant formée par un air très-raréfié, on parviendra plus facilement à sa résolution par *l'application de la glace*, ou *de compresses imbibées de vinaigre*. Si ces moyens ne réussissent point, il faut faire à la tumeur quelques piqûres avec un trois-quarts proportionnées à la tumeur, et lorsque l'air s'en sera échappé, on appliquera les cataplasmes faits avec le vin aromatique.

Section II.

Du Sarco-Epiplomphale.

On peut tenter la résolution de cette tumeur dans son commencement, par l'application des cataplasmes composés comme il suit :

Prenez des quatre farines résolutives, de chaque demi-litron.

Faites bouillir dans *l'eau végéto-minérale* (*), composée *de deux onces d'extrait de Saturne par pinte d'eau*. Comme ces cataplasmes sont incommodes à porter dans

(*) Quand on fait usage de cette eau, il ne faut pas se servir d'ustensile étamé, ni de fer-blanc, il faut de la terre ou de la faïence.

la

la journée, on ne les emploiera que la nuit ; après s'en être débarrassé en se levant, *on y appliquera un emplâtre des onguens de diabotanum, de devigo et de divin, malaxés ensemble à égale dose de chaque.*

Si ces moyens ne réussissent pas, il faudra en venir à l'abscission avec l'instrument tranchant, ou à sa destruction lente par les grands caustiques.

Section III.

Du Varicomphale.

Le *varicomphale* est cette fausse hernie produite par la dilatation contre nature de quelques vaisseaux de l'ombilic. Dès son origine on peut l'arrêter par des remèdes astringens, tels que le *bol d'arménie*, le *sang-de-dragon* et la terre sigillée, incorporés dans du vinaigre, ou mieux encore dans de *l'eau végéto-minérale*, que l'on compose cette fois *avec quatre onces d'extrait de Saturne par pinte d'eau*, et que l'on applique sur la tumeur en manière de cataplasme.

Quand ces moyens ne suffisent pas pour empêcher la progression de la tumeur, il faut l'ouvrir dans toute sa longueur ; pour la dé-

gorger, et cicatriser les extrémités des vaisseaux avec la pierre de vitriol.

SECONDE CLASSE.

Des Hernies vraies.

Les *hernies vraies* sont celles qui sont formées par un déplacement quelconque des parties contenues dans l'*abdomen*, comme nous l'avons déjà dit.

La plus ordinaire aux femmes est l'*exomphale*, c'est-à-dire celle qui se manifeste à l'ombilic. Souvent cette hernie n'est formée que par l'épiploon, alors elle est distinguée par le mot *épiplomphale ;* lorsqu'elle est formée par l'intestin, elle porte le nom d'*entéromphale ;* et lorsqu'elle est formée par les deux parties ensemble, on la nomme *entero-épiplomphale*. MM. *Malaval* et *Arnaud* ont donné une observation qui fait croire que, lorsque l'épiploon et l'intestin forment ensemble la hernie, il est très-difficile de les réduire tous deux. « L'intestin rentre bien, disent-ils, mais l'épiploon se refuse à toutes les tentatives, et l'on est obligé alors d'en venir à l'opération. »

La cure de l'une et de l'autre de ces infir-

mités est la même lorsqu'il n'y a pas d'étranglement; elle consiste donc dans la réduction de la tumeur, que l'on opère en faisant coucher la femme sur le dos, les fesses plus élevées que la poitrine, les jarrets pliés; dans cette situation on manie doucement la tumeur, en refoulant peu à peu les portions sorties; quand on est parvenu à la réduction, il faut appliquer un bandage composé d'élastiques et d'une pelote appropriée au local.

C'est ici le cas d'employer le tonique tant recommandé par *M. Louis. La fleur de tan imbibée de vin aromatique, et appliquée sous la pelote du bandage.*

Celle qui se manifeste à l'*aine* est d'abord appelée *bubonocèle* ou *hernie inguinale*, qui se prolonge chez les femmes jusque dans les grandes lèvres, quand on néglige de l'arrêter par un bandage à ressort. Lorsqu'elle est formée par l'épiploon seul, on la nomme *épiplocèle;* lorsqu'elle n'est composée que d'une portion d'intestin, elle porte le nom d'*entérocèle;* mais lorsqu'elle est formée par l'une ou par l'autre de ces parties, on la nomme *entéro-épiplocèle.*

La hernie qui se manifeste quelquefois à la partie supérieure de la cuisse a reçu le nom

de *hernie crurale ;* celle qui se manifeste dans quelques autres parties du bas-ventre, n'a pas d'autre nom que celui de *hernie ventrale.* Lorsque les muscles qui forment la ligne blanche sont assez écartés pour donner issue à quelque partie du bas-ventre, on la nomme *éventration.*

Section première,

De la Hernie inguinale.

La *hernie inguinale,* formée par l'épiploon seul, n'a pas d'autre danger que celui d'entraîner tôt ou tard l'intestin ; elle se distingue de celle formée par lui, en ce que la tumeur qu'elle offre *est inégale,* retient l'*impression du doigt,* et ne produit aucun bruit lorsqu'on parvient à la faire rentrer. Quand elle est réduite ou rentrée, on fait porter à la femme un bandage à ressort, avec une pelote convenable à ce genre de hernie ; mais il est rare que cette hernie ne soit formée que par l'*épiploon.*

La hernie inguinale, formée par une portion d'intestin, est plus dangereuse et plus urgente à réduire que la précédente ; elle offre *une tumeur molle et unie, flexible sous*

le doigt, mais n'en conservant nullement l'impression; et lorsqu'on en fait la réduction, *elle fait entendre un bruit de flatuosité plus ou moins fort, en raison de l'étendue de la portion d'intestin déplacée.* Sitôt après la réduction, il faut appliquer un bandage à ressort approprié au local.

Pour parvenir à la réduction de cette hernie qui est la plus fréquente et la plus urgente, il faut faire coucher la malade sur le dos, comme nous l'avons dit il n'y a qu'un moment, et la faire incliner sur le côté opposé à la hernie; il faut d'abord manier doucement cette tumeur pour faire remonter les vents ainsi que les matières fécales; et avec le pouce et le doigt indicateur, on retient les parties rentrées au fur et à mesure que l'on pousse obliquement de bas en haut, en suivant la route de l'anneau, observant toujours de faire rentrer la première *la portion sortie la dernière.*

Si on ne peut parvenir à réduire l'intestin, il faut faire à la malade une saignée *largissimo vulnere*, et assez abondante pour qu'en désemplissant ses vaisseaux, elle lui procure une *lipothymie*, ou syncope, pendant laquelle il se fait un relâchement de toutes les parties qui quelquefois fait rentrer la hernie

d'elle-même, ou procure la facilité de la réduction.

Lorsque la réduction n'a pas lieu cette fois, il faut donner des lavemens émolliens d'abord, puis avec 4 onces de miel mercurial dans quelques verrées d'eau, et pendant qu'on fera garder ce lavement à la malade, on appliquera sur la hernie un cataplasme émollient et résolutif, composé des quatre farines résolutives cuites dans une décoction émolliente, ou mieux encore de la pulpe des herbes émollientes avec *l'eau végéto-minerale :* on renouvellera ce cataplasme de 4 en 4 heures, et avant l'application du nouveau on tentera encore la réduction, spécialement lorsque les lavemens auront produit une ample évacuation ou plusieurs petites.

Si, après la continuité des cataplasmes et plusieurs tentatives de réduction, on n'y parvient pas, il faut en venir à l'opération, avant que l'étranglement n'ait produit la gangrène, qui ordinairement s'annonce par la cessation des douleurs.

Section II.

De la Hernie crurale.

Pour la réduction de la hernie crurale,

outre les positions précédemment indiquées, il faut faire incliner la malade sur le côté opposé à la hernie, la tête fléchie sur la poitrine.

Deux observations de M. *Louis* (*) semblent autoriser la méthode de suspendre la malade par les pieds : il n'y a rien à négliger dans un cas aussi urgent que la hernie avec étranglement, il faut tout tenter avant l'opération; mais cependant il ne faut pas trop temporiser, si on veut que l'opération ait le succès désiré.

Section III.

De la Hernie ventrale.

Les hernies ventrales se guérissent de même que celles dont nous venons de parler.

L'éventration *est souvent la suite de l'opération césarienne, ou d'une exomphale négligée pendant une grossesse volumineuse*, elle produit souvent les mêmes symptômes et les mêmes accidens que celle de l'estomac.

(*) *Voyez*, tome IV des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 274, XIII et XIVes Observations de M. *Louis*.

Section IV.

De la Hernie du trou ovalaire.

Ce trou, qui est fermé par une membrane ligamenteuse et par deux muscles appelés obturateurs, ne paraît pas pouvoir fournir un passage aux parties flottantes du ventre : cependant, quand on dissèque ces parties avec attention, on peut remarquer que ce trou n'est pas entièrement bouché, et qu'il laisse à son bord supérieur un vide oblique pour le passage de quelques nerfs, artères et veines. Or, c'est par cet endroit, qui a une étendue assez considérable, privée de fibres charnues et même aussi de la membrane ligamenteuse, que les intestins peuvent s'échapper, et former peu à peu une hernie qui se manifeste quelquefois fort sensiblement à l'extérieur, comme on peut le voir dans le Mémoire donné à l'académie de Chirurgie sur plusieurs hernies singulières, par M. *de Garengeot*.

Ce praticien dit : « En 1733, étant en Normandie, je fus appelé pour secourir une femme que l'on avait accouchée la veille : l'arrière-faix était resté dans la matrice, et le

cordon s'était rompu lors de l'accouchement. La malade avait une fièvre considérable, son pouls était intermittent, et elle respirait avec peine.

» L'indication qui me parut la plus pressante fut de tirer promptement l'arrière-faix. Lorsque j'eus introduit ma main dans le vagin, qui me parut avoir plus d'un demi-pied de longueur, et une ample circonférence, je rencontrai plusieurs replis membraneux et fort grands, que la sage-femme avait tiraillés, parce qu'elle les avait pris pour l'arrière-faix. J'avançai ma main jusqu'à l'orifice de la matrice, et je sentis qu'il était fort gonflé et presque fermé ; mais, en y introduisant mes doigts successivement l'un après l'autre, je n'eus pas de peine à le dilater et à entrer dans la matrice qui s'était déja resserrée : je distinguai l'arrière-faix que je saisis par le bord, et que je détachai et tirai avec assez de facilité.

» Au bout de quatre jours la femme se trouva si bien, qu'elle se crut en état de se lever et de marcher; mais comme elle voulut descendre précipitamment trois ou quatre marches, elle fit un faux pas, tomba rudement sur ses fesses, et sentit dans ce moment une douleur

très-violente au haut de la cuisse droite près de la grande lèvre; on la mit aussitôt dans son lit, où une demi-heure après il lui prit un vomissement si considérable, que rien ne put rester dans son estomac.

»Le troisième jour des vomissemens, les matières que la malade rejetait répandant alors une très-mauvaise odeur, la sage-femme crut que quelque portion de délivre pouvait causer cet accident, et elle jugea à propos de m'envoyer chercher.

»Dès que je vis des matières fécales mêlées avec des matières écumeuses et bilieuses, je soupçonnai *une passion iliaque*, ou *une hernie avec étranglement, ou quelque autre embarras dans le canal intestinal.* J'examinai les divers endroits où se forment ordinairement les descentes, sans en pouvoir remarquer aucune. Dans cette circonstance d'autant plus embarassante qu'il n'y avait ni tension au ventre, ni fièvre, j'interrogeai la malade (*soupçonnant toujours quelque hernie*) et lui demandai si dans le moment de sa chute elle avait senti quelque mouvement extraordinaire dans le ventre, si le vomissement avait suivi de près cette chute, s'il n'avait pas été précédé de coliques, et enfin si la douleur

commençait toujours dans un endroit fixe du ventre, avant de se répandre plus loin, et finissait toujours dans cet endroit.

» Elle me répondit qu'elle était tombée rudement sur la fesse droite, qu'elle avait senti aussitôt un dérangement au bas de son ventre, et dans le même temps une douleur au dedans de la cuisse droite ; qu'une demi-heure après qu'on l'eut mise dans son lit, elle avait senti des douleurs de colique qui semblaient partir de *l'aine droite ;* que le vomissement était venu aussitôt après la première douleur de colique, et que l'un et l'autre accident n'avaient point discontinué, non plus que la douleur de la cuisse qui augmentait chaque fois qu'elle vomissait.

» Instruit par ce recit, je voulus voir ce qui se passait à la cuisse ; et comme je me ressouvins alors de deux hernies par le *trou ovalaire* dont feu M. *Arnaud de Ronsil* m'avait fait un court récit, il y a environ vingt et un ans, et que je me rappelai aussi deux autres hernies que M. *Duverney*, notre confrère, avait trouvées deux ans après dans un sujet qu'il disséquait, et qu'il porta alors à l'académie des Sciences, j'eus quelques soupçons de trouver ici la même maladie.

» Mes conjectures furent bientôt confirmées, car dans l'examen que je fis de la cuisse droite de la malade, j'aperçus à sa partie supérieure interne, une tumeur longitudinale de deux travers de doigt de saillie, commençant à un travers de doigt de la vulve, d'où elle s'étendait jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, cest-à-dire qu'elle avait environ cinq à six pouces de longueur.

» Lorsque je touchai cette tumeur, la malade fit un grand cri et dit qu'elle y ressentait une douleur inexprimable; je distinguai néanmoins dans ce moment qu'il n'y avait point de fluide épanché dans la tumeur, et qu'elle renfermait un corps mollet et élastique : *de sorte que joignant ce signe aux accidens*, à *leur origine*, à *leur gradation* et aux *circonstances* dont je viens de parler, je conclus que l'intestin avait passé par la sinuosité du *trou ovalaire*, à l'endroit que nous avons remarqué ci-devant, et qu'il avait agrandi le passage naturel en décollant un peu la membrane ligamenteuse et les muscles obturateurs qui ferment en partie ce trou.

» Quoique la maladie me fût alors très-connue, la cure m'en parut néanmoins fort difficile. M. *Arnaud* m'avait dit, à la vérité, en

parlant des deux hernies de ce genre que j'ai déjà citées (*), qu'il les avait réduites et retenues avec des bandages ; mais il ne s'était point expliqué avec moi sur la manière dont il les avait réduites ; cependant je me proposai sur-le-champ de tenter cette voie, car le parti des incisions présentait de grandes difficultés.

»Pour rendre la manœuvre de cette opération plus facile, je soulevai les fesses de la malade, et fis mettre dessous un traversin en double, et un oreiller sous la tête. Cette situation, dans laquelle le siége était plus élevé que le reste du corps, et la tête un peu penchée en devant, mais appuyée, me parut favorable, pour déterminer les intestins à se porter vers le diaphragme, et pour relâcher les muscles de la partie interne de la cuisse.

»Les genoux étant élevés et les cuisses écartées, je maniai artistement cette tumeur, et la ramenant doucement de bas en haut, et à différentes reprises avec le plat de ma main,

(*) On trouve les Observations de ces deux hernies dans le premier volume des Mémoires de l'académie Royale de Chirurgie.

j'aperçus que l'intestin rentrait, et que la tumeur disparaissait peu à peu. Enfin dans le temps de tous ces mouvemens, la malade sentit en un instant une espèce de gargouillement dans son ventre, qui la mit (ce fut ainsi qu'elle s'exprima) à son aise : la tumeur disparut entièrement, la colique et les vomissemens cessèrent, et un demi-quart d'heure après le ventre s'ouvrit.

» Un succès si heureux dans une maladie que je n'ai encore vu décrite dans aucun auteur, si ce n'est dans un écrivain de nos jours qui n'en parle que pour la révoquer en doute (*), un pareil succès, dis-je, me donna beaucoup de satisfaction.

» J'examinai sur-le-champ l'endroit où la tumeur paraissait avant la réduction, et j'aperçus, au travers de la peau et de la graisse, un vide ou enfoncement entre les deux têtes antérieures du muscle *triceps*, ce qui me donna l'idée de l'appareil suivant.

» Je pris sur-le-champ des chiffons de linge usé fort mollet, je les déchirai en petits morceaux, et les renfermai dans un plus grand pour en composer une pelote mollette ; je trem-

(*) Traité des Hernies, par *Reneaume de la Garanne*, médecin de Paris, page 95.

pai cette pelote dans le jaune et le blanc d'œuf battus avec de l'eau-de-vie ; je donnai ensuite une figure un peu longue et cylindrique à cette pelote, et je l'appliquai à l'endroit du vide dont je viens de parler. Je couvris cette pelotte de deux compresses triangulaires trempées dans de l'eau-de-vie, et je maintins le tout par une bande roulée à deux globes, dont je fis des circulaires autour du corps et de la partie supérieure de la cuisse, pour former un *spica* sur l'appareil.

» Je fis donner un lavement chaque jour à la malade et je lui fis garder le lit, ce qu'elle eut bien de la peine à m'accorder.

» Le cinquième jour, cette femme se portant bien me força à lever l'appareil ; j'eus la satisfaction de voir les muscles *triceps* rapprochés au point qu'il ne restait plus aucun vide. Une compresse longuette et un peu épaisse, soutenue par le bandage déjà décrit, fut l'appareil. Ensuite, pendant un mois que je restai dans le pays, je levai de six en six jours cet appareil, et la malade qui vaquait pendant tout ce temps à ses exercices ordinaires, n'a jamais ressenti aucune incommodité ».

Les deux premières hernies de cette espèce, dont j'ai eu connaissance, sont celles que j'ai attribuées à feu M. *Arnaud;* mais comme il ne les a point imprimées, elles sont restées dans l'oubli, et peut-être ne me serais-je jamais souvenu de sa narration, sans l'occasion que m'en a fourni la hernie dont je viens de tracer l'histoire.

J'entendis ensuite parler de deux hernies du *trou ovalaire*, dont M. *Duverney* communiqua l'observation à l'académie des Sciences il y a douze ou quinze ans, et que je rappelle ici, parce qu'elle n'a pas été imprimée. Il trouva, dans le même bassin d'une femme qu'il disséquait, deux portions d'intestin qui avaient enfoncé le péritoine aux parties supérieures des deux *trous ovalaires*, et avaient formé deux tumeurs chacune de la grosseur d'un œuf, entre les têtes antérieures du muscle *triceps* de chaque côté ; et comme ces tumeurs intestinales n'étaient pas encore assez avancées pour faire prononcer une éminence à la graisse et à la peau qui les recouvraient, on n'apercevait aucune saillie en dehors.

M. Garé m'a encore depuis fait récit d'une hernie du même genre ; il me dit qu'elle était exactement

exactement ronde, et située au côté inférieur externe d'une des grandes lèvres; mais qu'il n'a vu qu'une fois la malade.

M. Malaval nous a fourni aussi un exemple fort remarquable d'une hernie par le *trou ovalaire;* il dit qu'il vit l'été dernier une demoiselle qui avait une tumeur ronde et inégale à la partie supérieure interne de la cuisse gauche. Les accidens dont cette tumeur était accompagnée lui firent soupçonner une descente; dès qu'il eut vu et touché la tumeur, *il reconnut que c'était une hernie au trou ovalaire;* il entreprit la réduction, il fit effectivement rentrer l'intestin; mais il resta toujours quelque chose dans le sac herniaire qui ne put se réduire et qu'il soupçonna être l'épiploon. Après avoir réduit cet intestin plusieurs fois à différens jours, sans pouvoir replacer l'épiploon, il conseilla à la malade de voir M. *Arnaud;* elle le manda, et ce chirurgien reconnut d'abord *la hernie par le trou ovalaire.* Quelque habileté qu'il eût à manier les hernies, il ne put réduire que l'intestin, de même que M. *Malaval*, et il dit à la malade qu'il fallait lui faire l'opération *pour amputer l'épiploon.* La malade y consentit, et M. *Arnaud* procéda comme il suit. Il com-

mença par réduire l'intestin, après quoi il fit une incision sur la tumeur, seulement à la peau et à la graisse pour découvrir le sac herniaire. Lorsqu'il l'eut découvert, il l'ouvrit, et il y trouva une portion d'épiploon de la grosseur d'une noix; il le coupa dans l'endroit où il passait entre les têtes antérieures du muscle *triceps*; il coupa ensuite une portion du sac, et enfonça le reste entre les têtes de ce muscle, il garnit la plaie de bourdonnets, la pansa ensuite à la manière ordinaire, et l'opération réussit parfaitement.

M. Hommel, prodémonstrateur et professeur d'anatomie dans l'amphithéâtre de *Strasbourg*, m'a fait voir une pièce préparée qui comprenait la portion du péritoine qui répond aux *trous ovalaires*, et à l'endroit de chaque trou, le péritoine s'enfonçait et formait deux sacs capables de contenir chacun un gros œuf de pigeon.

Il est évident, d'après les observations données par M. *Garengeot* et autres chirurgiens, que cette maladie est infiniment plus familière aux femmes qu'aux hommes, puisque sur sept observées sur les vivans, et quatre sur des cadavres, une seule a été trouvée sur un homme.

Section V.

De la Hernie intestinale par le vagin.

Il y a une espèce de hernie encore moins connue que celle dont nous venons de parler, dit M. *Garengeot ; c'est la hernie intestinale qui arrive dans le vagin.*

Le vide que forme le vagin des femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, peut faciliter la formation d'une hernie dans les parois mêmes du vagin. Ces parois forcées dans les accouchemens, et continuellement humectées, s'étendent et se relâchent quelquefois à un point, que le peu de fibres charnues qui entrent dans leur composition, s'écartent et s'assemblent par paquets. Il ne reste plus vis-à-vis les intervalles que ces paquets de fibres laissent entre eux, que les parties membraneuses du vagin qui ne sont pas capables d'une grande résistance ; c'est pourquoi il est quelquefois arrivé que l'intestin a forcé ces membranes vaginales et produit une hernie qui se manifeste dans le vagin même, et par la suite entre les grandes lèvres.

Au commencement de l'an 1736, je fus

mandé pour soulager une femme qui croyait avoir une descente de matrice. Cette femme, d'une médiocre nature, avait eu cinq grossesses et à chaque accouchement un enfant fort gros. Un mois après sa dernière couche, elle fit un effort en aidant à charger un ballot. Alors elle sentit un dérangement dans son ventre, une vive douleur au vagin, et il lui semblait que quelque chose remplissait cette partie : elle consulta sa sage-femme qui lui dit qu'elle avait une descente de matrice, et qu'elle devait voir son chirurgien ; mais elle négligea cet avis et continua d'agir à son ordinaire. La maladie augmenta au point qu'elle se manifestait aux grandes lèvres qu'elle débordait d'un travers de doigt. La malade sentait de temps en temps des douleurs de colique qui commençaient en cet endroit, des tiraillemens à l'estomac, des maux de cœur, et elle ne pouvait uriner que lorsqu'elle était couchée sur le dos.

Instruit par ce récit, je l'examinai, et j'aperçus une tumeur blanchâtre qui occupoit non seulement l'orifice du vagin, mais qui débordant les grandes lèvres, laissait la liberté de porter le doigt entre elle et le bord inférieur du vagin.

Lorsque j'eus passé mon doigt au-delà de la tumeur, je touchai l'orifice de la matrice, presque en sa situation naturelle ; d'où je conclus que cet organe n'avait aucune part à la maladie présente; et comme je ne pus faire cette perquisition sans presser la tumeur, j'aperçus que son volume était diminué de la moitié. Ce changement qui arriva à la tumeur, me fit soupçonner que c'était une descente d'intestin. Dans cette pensée, je fis mettre la malade au lit, et je maniai avec circonspection cette tumeur mollette, elle rentra en fuyant, pour ainsi dire, comme au travers de la partie supérieure, latérale droite du vagin, que je sentis, après cette réduction, lâche, mince, et comme formant une espèce de vide.

Pour me convaincre davantage que cette hernie était intestinale, et dont je n'avais jamais entendu parler, et qu'aucun auteur, que je sache, n'a décrite, je dis à la malade de marcher et tousser fortement. Ces mouvemens firent aussitôt reparaître la tumeur, ce qui me convainquit que c'était une hernie intestinale. Je la réduisis et je fis tenir la malade au lit jusqu'à ce que j'eusse fait un pessaire convenable pour tenir l'intestin en place.

J'en formai un d'une figure ovalaire, qui ne me réussit que la première journée ; car le lendemain cette femme sentit de vives douleurs avec un tiraillement considérable à l'estomac ; elle eut des rots et des vomissemens, ces accidens me déterminèrent à ôter le pessaire. Je le trouvai fort déplacé, et je m'aperçus que l'intestin s'était un peu glissé entre le pessaire et le pubis où il se trouvait comprimé.

Pour contenir plus sûrement cette descente, je fis un autre pessaire à peu près de la même grosseur, mais je lui donnai la figure d'un *bondon*. Je le perçai dans le milieu pour construire un canal, et je l'attachai par deux cordons, car sans cette précaution on n'aurait pu le retirer facilement pour le changer. Ce pessaire a si exactement contenu la descente, que la malade n'en a pas été incommodée depuis.

J'ai communiqué cette observation à M. *Arnaud*, mon confrère, qui m'a dit avoir vu cette espèce de hernie, et que le pessaire en *bondon* était le moyen qui lui avait de même parfaitement réussi.

M. Robert, chirurgien à *Lille*, a communiqué à l'académie Royale de Chirurgie

une pareille hernie, qu'il reconnut sur une femme au moment où il fut appelé pour l'accoucher (*).

Je crois cette hernie très-rare; car, pendant plus de trente ans d'exercice dans les acouchemens, je ne l'ai rencontrée qu'une seule fois, et je n'en ai jamais entendu parler à mes collègues.

Section VI.

De la Hernie de la vessie.

Il y a peu de viscères du bas-ventre qui n'aient formé quelque hernie, dit M. *Verdier* dans son Mémoire inséré dans le Recueil de l'académie Royale de Chirurgie, tome II, page 1.

La hernie de la vessie n'est pas si rare que l'on pourrait bien le croire, parce que peu d'auteurs anciens en ont parlé, à l'exception de *Ruisch*, qui l'a observée deux fois; il dit même avoir vu *celle de la rate* et de *la matrice*.

Mais, soit que depuis quelques années les malades aient moins de peine à déclarer les incommodités que cette hernie leur cause,

(*) *Voyez* pag. 33 des Mém. de l'académie Royale de Chirurgie, tome II.

soit que les maîtres de l'art, devenus plus habiles, la connaissent mieux, la pratique en fournit aujourd'hui beaucoup d'exemples, moins fréquens cependant que *ceux de la hernie inguinale.*

Nous trouvons beaucoup d'observations sur cette maladie dans l'ouvrage précité, par MM. *Foubert* et *Curade jeune*, *Beaumon* et *Curade père*, *Guyon*, *de la Porte*, *Ledran*, *Levret*, *Maurain*, *Noël*, *Robert*, qui l'a trouvée dans le vagin, *Petit père*, *Sue le jeune*, et beauconp d'autres encore.

Il est évident que cette infirmité est moins fréquente chez les femmes que chez les hommes, parce que ces premières sont moins souvent affligées de la hernie inguinale, qui, donnant beaucoup de dilatation aux anneaux, facilite par cette voie l'issue d'une portion de la vessie.

Il y a quelques années, continue M. *Verdier*, que M. *Levret* m'appela pour voir une femme âgée d'environ quarante ans, affligée d'une hydropisie de bas-ventre. On apercevait au haut de la cuisse, antérieurement, une tumeur dont le volume se trouvait différent, selon que la malade avait été plus ou moins de temps sans uriner. Cette circons-

tance donna lieu de penser que la tumeur était formée par une portion de la vessie qui s'était glissée par l'arcade crurale, et nous fûmes confirmés dans cette opinion par l'obliquité que nous reconnûmes à l'urètre, en sondant la malade : ce conduit se tournait un peu à droite, y étant entraîné par la vessie qui se portait de ce côté-là.

Une jeune dame consulta MM. *Simon* et *Levret ;* elle se plaignait que, depuis sa dernière grossesse, elle était tourmentée de fréquentes envies d'uriner, qu'elle ne pouvait retenir que difficilement ses urines, et qu'elle avait de chaque côté, dans l'aine, une tumeur qui cédait facilement à la moindre pression, et dont le volume n'excédait pas celui d'un œuf de pigeon. L'on jugea que ces tumeurs étaient deux hernies de vessie, et que le seul moyen de soulager la malade, était l'application d'un bandage capable de les maintenir réduites : en effet un bandage compressif ayant été appliqué, la dame se trouva soulagée, et continuant de le porter, elle n'a plus ressenti les mêmes incommodités.

Ce n'est pas toujours par les anneaux que la vessie forme une hernie pendant la grossesse, ni même par les arcades crurales ; elle

se glisse quelquefois sur un des côtés du *vagin*, et de l'intestin *rectum*, et pressée par la matrice, elle force quelques-unes des fibres des muscles releveurs de l'*anus*, et forme une tumeur au périnée, un peu latéralement. Les deux observations suivantes donnent la preuve de ce que j'avance.

La première est de M. *Méry* (*). Il dit qu'ayant été consulté par une pauvre femme, enceinte de cinq à six mois, qui se plaignait de ne pouvoir uriner qu'avec beaucoup de peine, il découvrit entre la *vulve* et l'*anus*, un peu latéralement, une tumeur d'un volume plus considérable que celui d'un œuf de poule; et, comme en touchant légèrement cette tumeur, il s'échappa quelques gouttes d'urine par l'urètre, il jugea qu'elle était formée par une portion de la vessie, que la matrice empêchait, en la comprimant, de se vider, malgré les efforts que la femme faisait en urinant, ce qui rendait la sortie des urines plus difficile et très-douloureuse. M. *Méry* ne douta plus que ce ne fût une hernie de la vessie, lorsqu'après avoir comprimé la tumeur, il la vit disparaître entièrement, toute

(*) *Voyez* les Mémoires de l'académie des Sciences, année 1713.

l'urine qu'elle contenait s'étant écoulée par le conduit ordinaire.

La seconde observation est de M. *Curade père*(*), chirurgien à *Carpentras;* il rapporte qu'ayant été appelé pour une dame âgée de 23 ans, et enceinte de six mois, il aperçut une tumeur au périnée, un peu latéralement, dont le volume augmentait lorsque la femme était debout, et qu'elle avait été long-temps sans uriner. Cette tumeur, ajoute M. *Curade,* ne paraissait couverte que de la peau, qui avait conservé la couleur naturelle. Elle était molle, sans douleur et la fluctuation s'y faisait apercevoir en la touchant; la moindre pression la faisait disparaître, et elle reparaissait dès qu'on cessait de la comprimer. Si la compression était légère, elle n'excitait à la malade qu'une simple envie d'uriner; mais lorsqu'on la comprimait plus fortement, il s'échappait quelques gouttes d'urine par l'urètre : ces circonstances firent juger à cet habile chirurgien que cette tumeur était formée par une portion de la vessie, laquelle se trouvant comprimée par la matrice s'était glissée à côté du *vagin* et du *rectum.*

(*) *Voyez* les Mémoires de l'académie Royale de Chirurgie, tom. II, pag. 25.

Cette hernie disparut après l'accouchement, et ne se montra de nouveau que vers la fin d'une seconde grossesse. M. *Curade*, après avoir vidé, par le secours de la pression, la portion de la vessie qui formait la tumeur, la soutint par des compresses et un bandage convenable. Il ajoute que le volume de cette seconde hernie était plus considérable que celui de la première, puisqu'elle occupait tout le périnée.

Indépendamment des différentes hernies de vessie dont nous venons de parler, on en a remarqué une autre espèce particulière à la femme, à laquelle on a donné seulement le nom de *descente de vessie*, n'étant que le déplacement qui arrive à ce viscère, lors de la chute du vagin, compliquée de la descente de matrice (*).

Section VII.

De la Hernie de l'estomac.

C'est encore à M. *Garengeot* que nous devons la première connaissance de diverses observations sur la *hernie de l'estomac*. Il

(*) *Voyez* une savante Dissertation latine sur la hernie de la vessie, par M. *Divoux*. Strasbourg, 1732.

dit, page 702 du tome II des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie :

» Le premier des endroits où nous avons vu, mes confrères et moi, des hernies de l'estomac, est à la partie supérieure de la ligne blanche, immédiatement au dessous du cartilage xiphoïde. Or, cette partie, comme tout le reste de la bande blanche, est purement aponévrotique, et par conséquent entièrement dénuée de fibres charnues. De plus, l'aponévrose est large, et plus mince dans cet endroit qu'ailleurs; en sorte que la rareté des hernies qui arrivent en ce lieu ne peut être attribuée qu'à la situation ordinaire du corps qui donne aux parties flottantes du ventre une pente qui les empêche de faire aucun effort considérable sur cette partie, etc. »

Quelques années plus tard, M. *Pipelet le jeune* donna, sur la même maladie, un Mémoire, dont je vais extraire quelques observations, parce que, comme je l'ai dit, les faits portent avec eux des signes caractéristiques qui sont préférables à la seule définition de la maladie.

» J'ai eu occasion, dit-il, de voir depuis peu des *hernies d'estomac*, lesquelles, par le volume de la tumeur, n'ont pas paru plus

équivoques que celle dont M. *Garengeot* nous a donné le détail ».

Première Observation.

Un jeune homme de onze ans s'est aperçu, à la suite d'une grande maladie, de l'augmentation d'une tumeur qu'il portait à la région épigastrique, laquelle jusque-là ne lui avait causé aucun accident : alors il lui survint des vomissemens, et en moins d'un mois la tumeur prit le volume du poing.

Cet enfant ne pouvait plus digérer ; il souffrait de l'estomac, et était dans un état de faiblesse très-considérable, lorsqu'il fut consulter M. *de la Faye*, qui, ayant reconnu la maladie, me l'adressa.

Après avoir mis le malade dans une situation convenable, je fis aisément rentrer la tumeur, et je l'ai contenue par un bandage. Depuis ce moment, les digestions se sont bien faites, et la santé est parfaitement rétablie. Il n'y a eu qu'un seul accident, c'est quelques étouffemens, mais qui n'ont pas duré plus de deux jours ; et je me suis aperçu qu'ils avaient été causés par le dérangement dans la position du bandage, inconvénient auquel il m'a été facile de remédier.

II.e Observation.

Une fille, âgée de treize ans, dans une chute qu'elle fit sur les degrés d'un escalier, se blessa à la région de l'estomac où elle ressentit une douleur très-violente, et comme un ébranlement intérieur. Peu de jours après, elle fit une seconde chute presque aussi fâcheuse, laquelle fut suivie d'envie de vomir. Les vomissemens qui eurent lieu par la suite excitèrent quelquefois des convulsions assez considérables. Hors de cet accès, elle était sujette à des douleurs de tête, à des feux au visage, à des étouffemens presque continuels, à des battemens très-fréquens dans l'estomac; les digestions se faisaient mal et très-longuement, et le ventre était paresseux.

Dans cette circonstance, le père consulta M. *de la Faye*, avec qui je visitai la malade. Nous reconnûmes bien distinctement la hernie de l'estomac, qui formait une tumeur égale, oblongue et du volume du poing. Je fis rentrer cette tumeur, et j'y appliquai un bandage contentif. Pendant plusieurs jours elle eut encore des étouffemens qui se dissipèrent. Les digestions se font bien depuis ce temps; mais, comme la personne est délicate,

elle ressent quelques pesanteurs quand elle prend plus d'alimens qu'à l'ordinaire. Lorsqu'elle a quitté quelquefois le bandage, elle a senti des malaises et des anxiétés qui l'ont obligée à en continuer l'usage, au moyen de quoi elle jouit présentement de la meilleure santé.

On voit dans ce second cas, ainsi que dans la plupart des autres observations dont j'ai fait mention, qu'une cause violente a produit la rupture ou l'écartement des parties contenantes à la région épigastrique. Ces signes commémoratifs peuvent concourir à faire connaître plus particulièrement le caractère propre de la maladie; cependant il y a bien des faits où l'on ne pourrait tirer aucune notion de cet indice; la difficulté est bien plus grande encore, si, à l'absence d'une cause occasionnelle connue, se joint le défaut des signes sensibles. Les symptômes et accidens seront alors communs à d'autres affections contre la nature de l'estomac ou des parties voisines; ce n'est qu'avec beaucoup d'application qu'on pourra discerner qu'une très-petite portion des membranes de l'estomac est pincée, et que c'est à cette cause qu'il faut attribuer les accidens fâcheux pour lesquels on tourmente inutilement

inutilement les malades, lorsqu'elle est méconnue. Les observations suivantes pourront jeter quelque jour sur cette importante matière.

III.e Observation.

Je fus mandé pour une dame incommodée depuis plusieurs années, de douleurs et de tiraillemens d'estomac, avec de fréquentes nausées ; elle digérait mal, se plaignait souvent de feux au visage, et de vapeurs ; elle maigrissait, et ses forces diminuaient.

Soupçonnant une hernie de l'estomac, j'examinai la ligne blanche dans une position convenable, *c'est-à-dire debout*, je ne trouvai aucune tumeur ; mais j'observai de la faiblesse dans l'espace des muscles droits. Ayant fait incliner le corps en devant pour mettre ces muscles dans un grand relâchement, je découvris une espèce d'éventration par l'écartement des fibres aponévrotiques qui sont entre l'origine de ces deux muscles. Je priai la malade de tousser : alors une partie de l'estomac vint frapper très-distinctement contre mes doigts, et je remarquai qu'il était facile, dans des positions inclinées, le corps étant debout, que ces organes fussent pincés et rete-

nus dans cet écartement. Ces parties, ainsi engagées, produisent les douleurs et les tiraillemens de l'estomac, les convulsions et tous les accidens qui peuvent en être l'effet.

J'ai observé que lorsque les malades sont *debout*, qu'ils *toussent*, se *mouchent*, ou *qu'ils éternuent*, ils *sentent un malaise* dans *cet endroit* qui les oblige, pour se soulager, à y porter la main; souvent même il n'y a point de sensibilité qui marque le lieu précis du pincement.

D'après cet exposé, on peut établir le diagnostic de cette maladie, et c'est ce qui m'a indiqué, dans le cas dont je parle, l'application d'un bandage qui eut tout le succès que je m'en étais promis.

Dans cette observation, l'écartement des parties aponévrotiques, et le succès du moyen contentif, prouvent que les symptômes et accidens étaient l'effet d'une hernie de l'estomac. Cette vérité sera confirmée par le fait suivant.

IV.e Observation.

M. Sabatier a été appelé pour donner ses soins à une demoiselle de trente-deux ans, d'un tempérament très-délicat, qui digérait

mal depuis sept ans; elle était sujette à quelques vomissemens qu'elle n'attribuait alors qu'à une mauvaise disposition de l'estomac. En novembre, elle fut attaquée d'un vomissement qui dura pendant douze heures. Au mois de janvier suivant, il se renouvela, accompagné de hoquets et de convulsions de tout le corps, qui la mirent à toute extrémité.

M. Sabatier, après avoir donné à la malade les secours convenables à l'état urgent où il l'avait trouvée, fit des recherches si exactes, qu'il reconnut une dilatation à la partie supérieure de l'intervalle des muscles droits. Il fit mettre d'abord une pelote de coton un peu allongée, qui soulagea sensiblement; on a fait ensuite un bandage approprié, et depuis ce temps les digestions se font bien, et les forces sont revenues.

V.e Observation.

Je fus mandé au Val-de-Grace pour y voir une dame, âgée de vingt-cinq ans, qui, depuis près de dix-huit mois, était incommodée de violens maux de tête et de vomissemens continuels. On avoit soupçonné des obstructions à l'estomac; en conséquence, on fit sai-

gner la malade ; elle fut purgée plusieurs fois sans succès, rejetant toujours tous les purgatifs. On lui fit prendre des bains qui ne procurèrent aucun soulagement. La fièvre, les tiraillemens d'estomac, et enfin l'impossibilité de digérer de la gelée de bouillon ou de la semoule survinrent ; cette dame maigrissait à vue d'œil, et parut sans ressource à son médecin qui lui conseilla de me faire appeler pour savoir s'il n'y avait pas de hernie.

Par un examen attentif, l'estomac me parut pincé dans la ligne blanche, et former une tumeur de la grosseur d'un pois, en forme allongée; cette tumeur céda à la compression. J'appliquai des compresses graduées le long de la ligne blanche, avec un bandage de corps, qui soulagèrent la malade sur-le-champ. Il fut remplacé par un bandage plus convenable, dont je donnerai la description ci-après.

VI.e Observation.

Une dame, âgée de 18 ans, fut incommodée de langueurs ; elle digérait mal, vomissait quelquefois, souffrait des maux d'estomac au point de ne pouvoir rien supporter sur cette partie.

L'on employa encore dans cette occasion toutes les ressources de la médecine, et, la malade souffrant toujours, on eut recours à moi. Je ne trouvai qu'une legère dilatation à la ligne blanche, et rien vers l'anneau ombilical; je conseillai le repos et le régime.

La médecine employa encore de nouveaux remèdes pendant plus de huit à neuf mois. La malade, que je n'avais pas revue, étoit fort maigre, et les vomissemens étaient devenus plus fréquens. A cette seconde visite la ligne blanche me parut bien plus dilatée; lorsque la malade étoit debout, les parties antérieures portaient en devant; j'essayai l'usage du bandage contentif, il calma tous les accidens, et la malade a recouvré sa santé et ses forces (*).

VII.e Observation.

Une dame avait été sujette dès sa plus tendre enfance à des douleurs d'estomac accom-

(*) Cette Observation ne prouve-t-elle pas qu'au défaut de signes sensibles bien marqués, on pourrait néanmoins secourir très-efficacement ces victimes, et prévenir les grands désordres qui surviennent en attendant les signes manifestes.

pagnées de vomissemens. L'usage d'un corps de baleine réprima ces accidens. Après son mariage, elle fut moins exacte à porter le corps, et elle éprouva les mêmes accidens que son usage avait fait disparaître, mais ils furent attribués à un commencement de grossesse : ils continuèrent pendant tout le temps de la gestation, et l'accouchement ne l'en délivra point.

Je fus appelé par son médecin, M. *Lehoc*, environ deux mois après la couche. Elle souffrait des spasmes et des vomissemens, allait très-rarement à la garde-robe, et ne digérait pas même le bouillon ; elle étoit presque dans le marasme, et retenue au lit par épuisement

M. Lehoc soupçonnait une hernie ombilicale. Dans mes recherches je sentis une tumeur très-petite, pincée dans la ligne blanche, un peu au dessous du cartilage xiphoïde. Je ne doutai pas que ce ne fût une portion de l'estomac retenue ; j'en fis la réduction.

La malade ayant été abandonnée à mes soins, j'eus la satisfaction, dès l'instant de l'application du bandage, de voir cesser tous les accidens ; la digestion se fit peu à peu : les forces revinrent, et la malade ne s'est ressentie de-

puis d'aucun des accidens, qui dépendaient essentiellement de cette hernie. Depuis trois ans le bon état de sa santé s'est soutenu.

D'après ces observations, et quelques autres que nous pourrions y joindre, si cela était nécessaire, on voit combien il est essentiel de bien examiner toute l'étendue du ventre, quand il se rencontre des signes équivoques, et qui ont quelque rapport à d'autres maladies; car nous voyons par ces faits que l'on a administré non seulement beaucoup de remèdes inutiles, mais préjudiciables, et que l'on a perdu un temps précieux pour le soulagement des malades.

La guérison constante de toutes ces personnes souffrantes, par un bandage contentif, démontre évidemment que toute l'indication consistait à empêcher l'estomac de former une hernie apparente, ou d'être simplement pincé entre les parties contenantes.

Bandage.

La construction du bandage est prescrite par le local même, par la situation de la tumeur, et par la proportion de l'écartement.

L'embonpoint différent demande que les

pelotes soient plus ou moins bombées ; mais j'ai observé que les malades à qui j'ai donné mes soins, étaient exténués par l'effet des accidens ; cela n'empêche pas qu'il ne faille des plaques plus étendues et plus épaisses qu'aux autres. On connaît à quel degré de pression il faut porter le bandage, par le soulagement qui survient ; les plaques doivent être garnies en conséquence, afin que les ceintures, qu'il faut quelquefois multiplier, fassent une pression uniforme dans toute l'étendue de la plaque, sans agir sur les cartilages des côtes, dont l'élévation empêcherait, dans quelques cas, le degré de compression nécessaire ».

Il est à remarquer que M. *Gardien*, dans son étendu Traité d'Accouchemens n'a pas dit un mot de toutes ces hernies, et conséquemment n'indique aucun moyen de soulager les femmes qui peuvent en être tourmentées.

Section VIII.

De la Chute du Fondement.

Quand cet accident a lieu après un accouchement laborieux, il faut y remédier par des lotions de vin aromatique, sur la partie de l'in-

testin qui s'est échappée par le sphincter; puis, on la fait rentrer, et on la soutient, en appliquant sur ce sphincter une compresse très-épaisse, imbibée de ce même vin, qui, à la longue, rend à ce muscle le ton et le ressort nécessaires pour que la chute n'ait plus lieu.

Section IX.

De la Descente de Matrice.

Certains genres d'accouchemens prédisposent à cet accident, spécialement chez les femmes blondes qui ont en général la fibre plus lâche; mais les brunes, dont la diathèse primordiale a disparu par l'abus des saignées, ou par de fréquentes hémorragies, ou par des pertes à la suite d'accouchemens, sont aussi sujettes à cette infirmité, souvent très-dangereuse quand on la néglige, puisque nous trouvons plusieurs exemples des cas où cette descente ou chute a entraîné dans le vagin la vessie urinaire (*).

M. Gardien nous paraît un homme fort extraordinaire, quand il dit, page 362 du

(*) *Voyez* les Mémoires de l'académie des Sciences et ceux de l'académie Royale de Chirurgie, tom. II, page 27.

tome III de son Traité d'Accouchemens :

« On assure *parmi le vulgaire*, que des femmes ont été guéries d'une descente de matrice par une grossesse subséquente ».

M. Gardien est sûrement le seul qui puisse mettre en doute un fait mille et mille fois confirmé et avéré par des exemples, et dont un bon physiologiste doit aisément concevoir la possibilité, quand il réfléchira à l'ampliation de l'*uterus* par le développement de la grossesse, conséquemment à son replacement dans le bassin.

Nous avons conseillé la grossesse, et ce conseil nous a parfaitement réussi plus d'une fois. Les femmes devenues grosses pendant qu'elles portaient un pessaire, n'en ont plus eu besoin dès que l'*uterus*, assez remonté et développé, a été soutenu par le détroit supérieur du bassin (*). Alors ce pessaire, dont la présence incommode, parce qu'il se présente souvent à la vulve pour sortir, spécialement quand la femme est obligée d'aller à la chaise percée, doit être retiré, dès qu'après plusieurs tentatives il ne sort pas.

Dans l'accouchement d'une grossesse, ob-

(*) Pour plus grande instruction, *voyez* le Recueil des Observations de *Saviard*.

tenue comme moyen curatif de la descente de matrice, il faut que la femme reste continuellement couchée dès la première petite douleur, et qu'après son accouchement, elle garde la situation horizontale le plus longtemps qu'elle le pourra, en se mettant alternativement sur l'un et l'autre côté; mais qu'elle ne s'asseye pas, même pour manger, avant quinze jours. Nous pouvons affirmer à la femme, qui suivra exactement ces préceptes, qu'elle n'aura nul ressentiment de sa descente de matrice.

M. Gardien dit encore, même page : « On est quelquefois consulté par les femmes qui désirent savoir si elles peuvent espérer cet effet d'une nouvelle grossesse ; je n'oserais pas promettre ce bienfait, et dans cette vue, engager la femme à devenir mère ; mais je ne vois pas non plus que cette espérance soit tellement chimérique (quoique je pense qu'elle est peut-être plus propre à aggraver la descente qu'à la guérir), que l'on doive dissuader d'employer ce moyen, celle qui serait dans cette opinion. *Pour ne pas compromettre sa réputation et l'intérêt de la femme, on doit éviter de porter un jugement décisif* ».

Tant que M. *Gardien* écoutera les propos

du vulgaire, comme il le fait sur cet objet, il restera dans une indécision fâcheuse, et son incertitude à conseiller un moyen que tous les bons auteurs ont fait employer, devient préjudiciable aux intérêts de la femme affligée d'une descente de matrice, et à ceux du gouvernement qu'il prive de plusieurs enfans.

Si M. *Gardien* eût lu le Traité des Maladies des femmes, par *Astruc*, ou seulement les Observations de *Levret*, sur les polypes utérins, il eût trouvé à la suite de ces Observations, celles sur les différens degrés de descente de la matrice; et il eût vu à la seconde Sect. pag. 117 et suiv., que ce célèbre auteur s'étonna dans son temps de ce que *Etmuller*, *Verduc* et *Lamotte* avaient confondu la chute du vagin avec celle de la matrice, et qu'ils eussent nié cette dernière.

Nous sommes aussi, à notre tour, surpris que *M. Gardien*, avant d'écrire sur cet objet, n'ait pas lu le meilleur auteur de la France, sur les accouchemens. En attendant qu'il acquière l'expérience qui lui manque, nous le prions de jeter les yeux sur la page 118 des Observations de *Levret* sur les descentes de matrice, il y trouvera de quoi sortir de son incertitude quand il sera consulté *pour sa-*

voir si l'on peut espérer de guérir d'une descente de matrice par une nouvelle grossesse ; et dans la crainte que *M. Gardien* ne lise pas les Observations de *Levret*, qu'il a négligé de connaître jusqu'à ce jour, je vais lui transcrire littéralement ce que dit sur cet objet cet homme si justement célèbre.

Page 118, ligne 8 des Observations sur les descentes de matrice, *Levret* dit : » Peut-on en effet ignorer que si une femme devient grosse pendant qu'elle fait usage du pessaire, peut-on ignorer, dis-je, que, dans le premier cas, le pessaire ne tarde pas à devenir inutile, et que dans le second il est inutile jusqu'au moment de l'accouchement. On doit aisément en sentir la raison, puisque dans l'un de ces cas (*), *la matrice, loin de descendre, remonte considérablement, et surtout son fond ;* toutes ses parois même en font autant, ce qui retire son col en haut, par conséquent son orifice.

» Dans l'autre cas, au contraire (*), la femme grosse doit s'estimer heureuse si le pessaire

(*) Celui de la descente de la matrice seule.

(**) Celui-ci est le cas de la complication de la descente de la matrice avec la chute du vagin.

peut retenir la tumeur en place jusqu'à la fin de la grossesse ».

D'après ce passage, qui n'a besoin d'aucun commentaire, on ne peut douter que la grossesse ne soit un moyen curatif de la descente de matrice, et qu'elle n'ait été conseillée avec succès.

Si *M. Gardien* eût préféré lire, au lieu *de croire sur parole* ceux qui l'ont induit en erreur *sur le passage absolument contraire qu'il a cité de mon Mode de procréer un sexe de préférence ;* si, dis-je, il eût lu le Chapitre des expériences qui confirment mon opinion *sur la production d'un sexe de préférence*, il aurait vu alors que mesdames *Amelin* et *Destournelles*, (qui étaient affligées, la première, d'une descente de matrice pour laquelle je lui faisais porter un pessaire, et l'autre étoit incommodée d'un *semi-prolapsus*, qui s'opposait à la fécondation qu'elle désirait, sont devenues grosses par mes conseils.

Il peut s'informer à ces dames ; il apprendra alors que madame *Amelin* qui, avant cette grossesse, ne pouvait faire un pas sans son pessaire, a fait, après cet accouchement,

toutes les courses et voyages qu'elle a voulu faire, sans avoir le plus léger ressentiment de sa descente ; et que madame *Destournelles* a pareillement guéri de son *semi-prolapsus*.

M. Nauche, docteur en médecine, et qui se livre à la pratique des accouchemens, vient d'acquérir cette preuve en suivant mes procédés.

Il a donné des soins à une femme qui, à la suite d'un premier accouchement, fut incommodée d'une descente de matrice, et qui depuis ce temps, soignée par lui, a fait deux grossesses assez près l'une de l'autre, sans avoir éprouvé ni *descente*, ni *pesanteur*, ce qui prouve la guérison complète.

Il faut espérer maintenant que *M. Gardien* conseillera le pessaire aux femmes incommodées de descente de matrice, pour leur faciliter une grossesse qui les guérira, si elles sont bien soignées pendant et après l'accouchement ; et pour éviter à *M. Gardien*, qui n'a pas encore l'expérience des pessaires, le désagrément d'en employer un dont l'ouverture serait trop grande, nous allons transcrire ici une observation qui se trouve dans les Annales de Médecine d'*Altembourg*, octobre 1806.

« Une paysanne hollandaise, affligée d'une descente de matrice, pour le soulagement de laquelle on introduisit un pessaire, fut atteinte d'un étranglement de ce viscère, qui présentait au dehors une tumeur presque aussi grosse que la tête d'un enfant.

» La malade éprouvait des douleurs horribles. L'on tenta vainement la réduction de la tumeur, on ne put donner de soulagement à cette malheureuse femme, qu'en sciant le pessaire, qui était d'*ivoire*.

(*) De toutes les substances dont on peut faire des pessaires, l'*ivoire* est la plus incommode par sa pesanteur, et c'est pour les alléger que l'on y pratique une ouverture beaucoup trop grande. Nous faisons maintenant usage, dans ce pays, de *pessaires* dits de *gomme élastique*, qui sont d'une légèreté extrême, et qui n'ont pas la dureté de ceux dont on se servait avant la connaissance de ceux-ci : on se sert communément des ronds; mais j'ai reconnu que les ovales leur sont préférables.

CHAPITRE II.

CHAPITRE II.

*Des Renversemens de l'*uterus.

Les renversemens de l'*uterus* sont des accidens qui, ordinairement, n'ont lieu qu'au moment de la délivrance ; ils sont de deux espèces ; savoir, l'*incomplet* et le *complet*.

Section premièRe.

Du Renversement incomplet.

Le renversement incomplet de l'*uterus* arrive très-souvent par la dernière contraction expulsive de ce viscère, lorsque la femme s'aide trop, et soutient cette douleur par des efforts prolongés après la sortie de l'enfant ; et aussi par le tiraillement du cordon ombilical qui, quelquefois, est naturellement trop court, ou devenu tel par les *circonvolutions qu'il fait autour de l'enfant, entraîne le fond de l'*uterus, auquel adhère le *placenta ;* ou parce que l'accoucheur ou la sage-femme, peu expérimentés, ne se doutant pas de cet événement, continuent l'extraction de l'enfant sans s'arrêter, au lieu de couper le cordon.

L'effet que produit ce renversement est une protubérance du fond de l'*uterus* dans son corps, qui représente à peu près le fond d'un bocal bombé, vu dans le bocal même ; il forme à l'extérieur du ventre, au milieu de la région hypogastrique, *une tumeur en demi-cercle sans fond ;* tandis que l'*uterus* contracté forme *une tumeur arrondie à son fond.* L'accoucheur ne doit jamais délivrer avant que d'avoir passé la main sur la *région hypogastrique*, pour s'assurer si ce fait n'existe pas ; aussi-bien que pour reconnaître quelle région de la matrice occupe le *placenta.*

Ce petit renversement occasionne souvent un peu de gêne dans la respiration ; mais de quelque manière que l'accoucheur s'en aperçoive, il doit aussitôt faire cesser cet état, en portant la main dans l'*uterus* et en appuyant sur le *placenta*, pour repousser ce fond. Cet accident est de peu de conséquence, quand on s'en aperçoit assez tôt ; mais si on n'y faisait pas attention avant de délivrer, il donnerait lieu au renversement complet.

Ce renversement a encore lieu *par un polype utérin de première espèce.*

Section II.

*Du Renversement complet de l'*uterus.

Le renversement complet de l'*uterus* est un accident majeur, ordinairement occasionné par une délivrance prématurée et une mauvaise manière de l'opérer; il n'arrive que quand la solidité du cordon ombilical et son expansion vasculeuse dans la masse du *placenta* permettent les efforts dont j'ai parlé à l'article de la Délivrance, et lorsque par oubli ou par ignorance on tire avec force le *placenta* par le cordon ombilical dans le temps du repos de l'*uterus*, et avant que ce viscère n'ait donné le signal de sa délivrance, parce que l'*uterus* dans son inertie suit le *placenta* qui lui est adhérent; alors la face interne de ce viscère devient sa face externe. Cet accident est heureusement fort rare; il y avait long-temps que cet événement n'avait eu lieu à Paris, lorsqu'en 1773 trois femmes éprouvèrent ce malheur dans l'espace de quatre à cinq mois.

La première demeurait *rue Dauphine*, (*aujourd'hui de Thionville*); après les procédés de différentes personnes pour réduire

ce viscère, et le remettre dans son état naturel, on appela *Levret ;* cet habile accoucheur ne put tenter la réduction de l'*uterus*, à cause du gonflement de son corps, et de la constriction de son orifice; il eut la douleur de voir mourir cette femme le cinquième jour après cet accident, par la gangrène survenue, autant par les compressions opérées pour la réduire, que par l'étranglement.

La seconde femme, qui éprouva ce malheur, demeurait *rue des Prouvaires* : je fus mandé ; mais n'étant pas chez moi à ce moment, on amena un autre accoucheur ; la convulsion et la perte ne lui donnèrent pas le temps de tenter la réduction, la femme mourut presque aussitôt. Voilà ce qui me fut dit par plusieurs personnes, notamment par le chirurgien de cette maison, que j'y trouvai.

La troisième demeurait *rue Traversière du faubourg Saint-Antoine ;* j'arrivai chez elle avant que personne ne l'eût touchée ; la sage-femme ne l'avait pas encore abandonnée ; cette femme me dit qu'ayant trouvé le *placenta* adhérent, elle avait tiré le cordon ombilical, en recommandant à l'accouchée de pousser et de s'aider ; et que sans beaucoup d'efforts de sa part, tout ce que je voyais était

sorti ; que la résistance avait été si faible, que quoique l'accouchée eût jeté un cri, elle aurait cru n'avoir amené que le *placenta*, si cette femme n'était tombée en convulsion ; et qu'en attendant du secours elle avait fait saigner cette femme, que je trouvai dans un état d'angoisse et de suffocation effrayant.

Depuis ce renversement, le *placenta* s'était entièrement détaché ; l'étranglement de l'orifice spécial de l'*uterus* était tel, que je ne pus y introduire le doigt ; la perte n'ayant pas été abondante, je fis faire une seconde saignée ; trois heures après je la fis réitérer, et pendant ces trois heures je me précautionnai de tout ce qui était nécessaire pour baigner la malade, si l'étranglement ne cédait pas à la troisième saignée. Les *saignées*, le *bain* et une *potion anti-spasmodique* ne firent que diminuer la suffocation où j'avais trouvé cette femme.

La constriction de l'orifice de l'*uterus*, et le gonflement de son corps étaient encore le soir dans un état désespérant ; je remis les tentatives de réduction au lendemain, dans l'espoir que *la potion* dont elle devait continuer l'usage, pourrait opérer le relâchement que je désirais. Le lendemain matin, je trou-

vai les choses au même état que je les avais laissées (*); dès-lors je portai tous mes soins à empêcher la gangrène ; c'est le seul succès que j'aie obtenu dans cette affaire, car l'orifice de l'*uterus* se resserra toujours en proportion du dégorgement de ce viscère.

Avec des cataplasmes émolliens, puis résolutifs ; des douches et des lotions de quinquina, des boissons de quinquina, nitrées, je parvins à réduire ce viscère au plus petit volume possible ; en sorte que, vingt jours après, l'*uterus* n'excédait pas la vulve, et

(*) Je fus tenté de faire cesser l'étranglement de cet *uterus* par un coup de bistouri à gaîne, dans le muscle orbiculaire ; mais, comme je n'avais pas d'exemple d'un pareil procédé, je n'osai l'exécuter ; plus j'y ai réfléchi, plus je crois à la possibilité de cette opération, *que je soumets au jugement de mes collègues ;* attendu qu'il est reconnu qu'une déchirure au col de ce viscère ne compromet pas la santé de la femme qui la supporte, et que cette déchirure n'empêche pas la fécondation.

Je crois que l'espoir d'autres grossesses pourrait ne pas être perdu dans les cas où on se déciderait à la section de la majeure partie seulement du muscle orbiculaire, qui se réunirait plus facilement, en faisant cette section à la partie supérieure, que dans le cas de déchirure. Le lithotome caché serait d'une grande ressource pour cette opération.

par suite, elle se retira encore, de manière que cette femme porta sa matrice dans le vagin, comme une cloche porte son battant ; elle s'est si parfaitement rétablie, que deux mois après elle put reprendre les exercices de son ménage.

J'avais vu un pareil renversement à Dijon pendant le cours de mes premières études chirurgicales, ce fait n'avait pas eu une fin si heureuse, vraisemblablement à cause des tentatives faites pour la réduction pendant l'étranglement.

Ces quatre faits, et trois autres de ce genre, qui ont eu lieu à Paris depuis cette époque, et dont je n'ai pas connu les détails, mais dans lesquels je suis certain que les femmes ont succombé, m'autorisent à croire et à dire que toute tentative de réduction, lorsqu'il y a étranglement, ne sert qu'à meurtrir l'*uterus*, et à y amener la gangrène, et que dans des cas semblables à ceux que je viens de décrire, il vaut encore mieux abandonner la réduction, que de conduire à une mort certaine la malheureuse victime qui, comme vous le voyez, peut vivre et être encore utile à sa famille, malgré l'infirmité qui résulte de l'accident et de l'abandon.

Depuis la rédaction des ces observations, il est arrivé dans la commune de *Ruel*, département de *Seine et Oise*, un renversement complet de l'*uterus*, à la suite d'une délivrance prématurée, après un accouchement naturel, lequel renversement la sage-femme prit d'abord pour une môle. Ce renversement occasionna de si grands accidens, que l'on crut, pendant plusieurs jours, qu'on n'aurait pas le temps de faire venir du secours; cependant la femme étant encore au même état le quatrième jour, le chirurgien du lieu décida les parens à faire venir un accoucheur de Paris. *M. Ané*, notre collègue, s'y rendit le 13 floréal an 7, qui était le quatrième jour de l'accident.

Quoique cette femme fût moribonde, tant par les douleurs de l'accident que par l'hémorragie qui en avait été la suite, ce chirurgien éprouva cependant quelque résistance de la part de l'orifice utérin.

Ce renversement prouve à quel degré d'atonie l'*uterus* peut parvenir après sa vacuité complète, puisqu'un état aussi contre nature n'a pu faire renaître l'irritation du *muscle orbiculaire*, qui produit ordinairement l'étranglement qui accompagne presque toujours

cet accident, et qui à lui seul le rend si dangereux, que plusieurs n'ont pu être réduits. Cette observation prouve encore qu'il est intéressant, pour ne pas dire nécessaire, de ne pas tenter la réduction, tant qu'il y a étranglement.

Je suis bien étonné qu'aucun auteur de l'art des accouchemens ne se soit occupé de ces accidens, et n'ait encore prescrit aucune méthode de secourir, en pareil cas, les femmes qui deviennent toujours victimes du trop de précipitation que l'on apporte ordinairement à la réduction de ce viscère; j'espère que mes observations seront un jour de quelque utilité, puisque de sept événemens, les deux qui n'ont pas fini tragiquement sont, 1.° celui où il n'y a pas eu, de ma part, de tentatives pour la réduction; 2.° celui où la nature, abandonnée à elle-même, a mis l'accoucheur dans le cas d'opérer heureusement la réduction, le quatrième jour du renversement.

Observation

Sur le renversement incomplet.

Quoique nous ayions dit, au commencement de ce Chapitre, que le renversement

incomplet de l'*uterus* arrive souvent par la dernière douleur expulsive, trop long-temps soutenue par la femme, et que le renversement complet est ordinairement occasionné par *une délivrance prématurée* et une mauvaise manière de l'opérer, nous trouvons cependant, dans les Mélanges de Chirurgie par *Saucerotte*, un exemple qui prouve qu'une délivrance prématurée peut donner lieu au renversement incomplet seulement.

Voici cet exemple.

» Je fus appelé, dit ce chirurgien, pour secourir une fille qui était accouchée de deux enfans, depuis environ une heure et demie. Dès le moment de l'extraction du *placenta* elle avait ressenti une douleur utérine très-vive et continuelle, qui s'était accrue au point de lui arracher des cris affreux, et de lui causer des envies de vomir, et des convulsions. Les lochies (*) étaient totalement supprimées.

» Un médecin que l'on avait fait chercher, une demi-heure avant moi, croyant que la suppression des vidanges était la maladie essentielle, avait prescrit une potion emmé-

(*) Il n'y a pas de lochies à ce terme d'accouchement, ce sont des vidanges.

nagogue et anti-histérique, dont le tiers devait être pris sur-le-champ. Il est facile de comprendre que ce remède, au lieu d'être utile dans la circonstance, contribua plus à faire aller les choses de mal en pis, lorsqu'on se décida à me faire appeler.

» Comme dans le cours de ma pratique j'avais déjà vu un cas semblable, mais cependant pas aussi pressant, j'interrogeai aussitôt l'accouchée et les assistantes sur les particularités de l'accouchement, et l'extraction de l'arrière-faix.

» Dès qu'elles m'eurent dit qu'il y avait eu deux enfans, et qu'immédiatement après la sortie du second, la sage-femme s'était pressée d'extraire le *placenta*, je conclus que la matrice ayant été extrêmement distendue par la présence des deux enfans, et d'un arrière-faix considérable, était restée dans l'*atonie*, et que la *matrone* n'ayant pas attendu que quelques contractions naturelles, ou procurées par art, l'en fissent sortir, avait entraîné le fond de ce viscère par les tiraillemens qu'elle avait exercés, pour avoir prématurément le délivre; laquelle portion de l'*uterus* attirée au delà de l'orifice y avait été surprise et étranglée par la constriction subite

de ce même orifice, ce qui causait les accidens graves qui affectaient cette accouchée.

» D'après ce raisonnement, fait à part moi, je rassurai la malade et les assistans, en leur promettant une prompte guérison, si les choses étaient dans l'état où je les croyais; mais cet état avait l'air si critique, qu'elles furent toutes étonnées de mon assertion, et en attendirent le résultat avec impatience.

» Je portai les doigts, puis la main dans le vagin où je trouvai une portion de la matrice de la grosseur du poing, fortement étranglée par l'orifice de cet organe, de manière qu'on aurait pu la comparer à la tête *d'un fœtus* de six mois, dont le cou aurait été serré par l'orifice utérin.

» Cette tumeur formée par le fond de la matrice était très-douloureuse, cependant il était urgent de la rétablir dans sa place; je fus obligé de faire tenir la malade, et je parvins au but désiré par le moyen de manœuvres combinées et exécutées avec la plus grande douceur (*).

(*) Nous ne voyons pas pourquoi M. *Saucerotte* fait ici mystère de ses *manœuvres combinées;* il n'a sûrement pu en employer d'autres que celles de repousser et faire repasser par l'étranglement, d'abord une por-

» Dès que cette portion renversée fut réduite, je tins la main dans la cavité du viscère, pendant qu'avec l'autre main, je faisais à l'extérieur de legères frictions sur le bas-ventre, et je ne retirai ma main que quand je sentis que l'organe se contractait assez fortement pour ne plus craindre un nouveau renversement.

» Les vives douleurs que la femme avait ressenties avant cette réduction, se calmèrent aussitôt après, ainsi que les convulsions ; mais comme la partie de l'*uterus* renversée était considérable ; comme elle avait été étranglée pendant long-temps, et que les symptômes naissans d'inflammation existaient, je prescrivis l'usage de la potion, et je fis une ample saignée du bras.

» J'ordonnai ensuite une boisson, faite avec la racine d'*althœa*, et l'application sur le bas-ventre, de flanelles, imbibées de lait

tion de ce renversement, en commençant par la partie la moins descendue, et successivement les autres portions, en soutenant toujours la dernière rentrée.

Nous observons que, si l'étranglement eût été considérable, il aurait dû faire saigner amplement la femme, pour procurer un relâchement général.

chaud ; enfin, je prescrivis un régime sévère.

» Ayant trouvé le sang fort inflammatoire, dans une visite que je fis deux heures après, et l'accouchée se plaignant encore de quelques douleurs à la matrice, je répétai la saignée. Les lochies parurent quelques heures après ; et le lendemain matin je trouvai cette fille dans un état qui s'était amélioré de momens à autres.

CHAPITRE III.

De l'Engorgement et de l'Inflammation des mamelles, ou du Poil.

Sous cette dénomination vulgaire, nous entendons parler de l'engorgement des vaisseaux *galoctophorès* ou lactifères, produit par l'abondance et la stagnation du lait dans les mamelles, occasionné par un coup d'air frais, reçu par l'imprudence de l'accouchée, nourrice ou non, qui, placée dans un courant d'air, a laissé son sein découvert, ou pour lui avoir donné de l'air pendant qu'elle était en sueur. Quelle que soit la cause de cet accident, le traitement doit être le même.

La femme se mettra au lit pour rappeler la sueur répercutée ; elle fera diète, et se contentera de bouillons qu'elle prendra de six en six heures, tant qu'il y aura de la fièvre. Dans l'intervalle des bouillons, elle boira de l'eau de bourrache, et elle se fera donner des lavemens de décoction émolliente. Le point capital pour obtenir la cessation de douleur et d'accident, est de ne pas donner à l'enfant le téton malade, spécialement quand il y a douleur, le plus difficile de la chose est de persuader à la nourrice cette cessation ; car presque toutes les commères recommandent de donner le téton malade plus souvent que l'autre *pour le dégorger*, disent-elles ; elles ignorent que la douleur amène l'inflammation, et que, plus on fera sucer ce téton, plus le lait y arrivera ; tandis qu'en ne donnant que celui qui est sain, le lait s'y portera avec plus d'abondance, et se détournera du malade, que l'on pourra faire téter par la suite, quand la douleur et l'engorgement seront passés.

Si la mamelle est bien *tendue, le lait grumelé*, le mamelon accourci, il faudra la couvrir d'une vessie de veau ou de cochon, à moitié remplie de lait coupé avec la décoction de mauve, et non pas de guimauve ; car celle-ci

étant gluante, s'oppose à la transudation par les pores de la vessie, laquelle transudation fait tout le remède.

Lorsque les lavemens de décoction émolliente ne produiront plus d'évacuations alvines, il faudra en composer un demi, *avec quatre onces de miel mercurial, que l'on fera garder à la malade le plus long-temps possible.*

Si l'on n'a pas perdu de temps pour employer ces moyens, *on pourra éviter la saignée*, parce qu'alors la mamelle deviendra facile à vider par la pipe de verre, à goulot renversé, qui a été fabriquée pour cet usage.

Dès que le téton sera vidé et amolli, il faudra employer les résolutifs, tels que les cataplasmes de mie de pain avec le vin blanc, ou *la dissolution de sel fixe de tartre, préconisé par* Levret, comme le meilleur fondant, à la dose d'une once par pinte de décoction de quelque plante vulnéraire, ou par l'application de la *ciguë* et du *cerfeuil,* ou encore du *bec-de-grue,* en manière de cataplasme, appliqué à nu sur le téton. On fera aussi boire à la malade l'infusion du *cerfeuil musqué,* à la dose d'une pinte en vingt-quatre heures.

On

On peut encore faire le cataplasme avec l'eau *végéto-minérale*, qui se compose avec *une once d'extrait de Saturne par pinte d'eau*, et que l'on augmente d'une demi-once après quelques jours, puis d'une once; en sorte que le septième ou le huitième jour on mettra deux onces de cet extrait par pinte d'eau pour faire les cataplasmes, en observant de ne se servir d'aucun ustensile de fer-blanc ou de cuivre étamé. Je donne la préférence à ce cataplasme, quand l'accouchée n'allaite pas; car si elle allaite, elle doit éloigner de son sein toute préparation de plomb, dans la crainte de donner des coliques à son enfant.

Enfin, si on ne pouvoit, par aucun des moyens proposés, résoudre l'engorgement des mamelles, et qu'il fût accompagné d'inflammation, comme il arrive lorsqu'on a continué de faire téter l'enfant, malgré les douleurs que cet état occasionne, il faut, pour éviter leur endurcissement complet qui pourrait les faire dégénérer en cancer, se décider à les amener à la suppuration, au moyen des cataplasmes émolliens et maturatifs, ou de mie de pain et de lait, dans lesquels on fondrait une suffisante quantité d'onguent *basilicum* et de *la mère*, dont on couvrirait le sein à nu, et

que l'on renouvellerait de douze en douze heures pour faire cesser la douleur et la fièvre. Pendant tout ce temps, la femme se tiendra couchée sur le dos, et jamais assise, pour éviter le tiraillement des mamelles qui a lieu dans cette position.

L'ouverture de ces dépôts doit généralement être abandonnée à la nature; et lorsqu'on la laisse faire, la suppuration dure moins long-temps; le pus, par son séjour, détruit ordinairement toutes les brides qui formaient autant de foyers purulens qu'il y avait de cellules, toutes les duretés se fondent, et la cicatrice reste moins grande et moins difforme.

Quand on est forcé d'ouvrir ces dépôts avec la lancette, il faut faire l'ouverture petite, mais à la partie la plus déclive, pour faciliter l'écoulement du pus, la boucher avec un léger emplâtre d'onguent *de la mère*, et couvrir tout le sein avec un cataplasme émollient et maturatif.

Souvent cette suppuration se fait très-lentement, parce que les différentes glandes du sein étant séparées les unes des autres, ne s'enflamment que successivement, et fournissent différens foyers de suppuration qui dure pen-

dant plusieurs mois : nous en avons vu trois à une seule mamelle.

MALADIES DE LA II.e CLASSE.

CHAPITRE I.er

Des Fièvres en général.

Nous avons dit dans un ouvrage antérieur (*), que la fièvre n'est point une maladie primitive, mais le résultat ou la suite de l'effort que la nature fait pour se débarrasser d'une humeur morbifique, en lui donnant le degré d'élaboration préalable à l'évacuation qui doit avoir lieu, ou cette fièvre est la suite d'un engorgement qui, conséquemment, est la maladie primordiale.

Si l'on observait toujours avec attention quelle est la voie que la nature choisit pour expulser la matière morbifique ; si, au lieu de contrarier sa marche, on l'aidait dans l'indication qu'elle présente, on pourrait espérer que les fièvres ne seraient pas aussi souvent

(*) La Géronomie : chez *Buisson*, rue Gît-le-Cœur.

de longue durée ; mais lorsque cette marche de la nature est méconnue et contrariée, il n'est pas extraordinaire que la maladie se prolonge, et qu'elle devienne dangereuse.

Le médecin ne devrait jamais oublier que la constitution humaine est telle, qu'elle tend toujours à rejeter loin d'elle, soit *par des sueurs extraordinaires*, par *les urines*, ou par *des selles*, et souvent par *des vomissemens*, tout ce qui peut lui nuire.

Notre projet n'est pas de faire ici une recherche générale de la nature des causes de toutes les différentes espèces de fièvres ; mais seulement de celles qui se manifestent le plus communément pendant les couches.

Nous nous bornerons donc à exposer les symptômes les plus frappans, et à indiquer le traitement qui convient généralement le mieux dans chaque cas ; le régime relativement *à la boisson*, à *l'air de la chambre*, et à *la chaleur* dans laquelle on doit maintenir les femmes nouvellement accouchées.

Pour ces deux articles, *voyez* ce que nous en avons dit, Section III du Chapitre V de ce volume.

Les causes les plus générales des fièvres, sont les erreurs commises dans le régime,

soit par excès d'alimens, soit par défaut de soins dans leur choix ; le mauvais air de certains cantons, la contagion de certaines maladies, la suppression de quelques excrétions ou évacuations auxquelles le corps était habitué, comme le flux menstruel sans grossesse ou l'hémorroïdal, la sueur des pieds ou des aisselles, la répercussion d'une humeur dartreuse, ou des chutes, des contusions, des métastases, et de violentes affections de l'ame ; enfin tout ce qui peut nuire au corps et à l'ame, soit intérieurement, soit extérieurement, comme l'extrême chaleur, un très-grand froid, et une fatigue excessive.

Symptômes caractéristiques généraux des fièvres.

Les symptômes caractéristiques généraux des fièvres, sont *une chaleur* plus ou moins forte, *la fréquence des systoles*, et leur roideur ; *la perte de l'appétit, la soif, une lassitude générale*, même sans exercice ; enfin une très-grande difficulté à remplir ses fonctions habituelles : tous ces symptômes sont communément accompagnés *d'un plus ou moins grand mal de tête.*

M. Leroi, ancien professeur aux Ecoles de Médecine de *Montpellier*, disait dans ses leçons publiques, sur les pronostics *d'Hippocrate* : « *Le mal de tête qui a son siége au front, est si communément un symptôme de fièvre, que les médecins qui ne trouvent point dans le pouls les signes qui annoncent la fièvre, ont ordinairement recours à cette partie ; et si le malade ne sentait pas de douleur à la tête, il faudrait lui faire faire un mouvement violent, alors il ne tarderait point à la sentir* ».

ST. MARY'S HOSPITAL
RADFORD LIBRARY
MANCHESTER.

CHAPITRE II.

De la vraie Fièvre puerpérale.

La fièvre puerpérale ne peut être que l'extrême agitation du pouls que l'on observe chez une femme pendant les douleurs de l'enfantement, encore cet état ne mérite-t-il pas cette dénomination, parce que dans un accouchement naturel il n'y a grande élévation dans le pouls qu'au moment de chaque contraction, et que cet accouchement n'est pas plutôt terminé que la femme rentre dans un calme

qui serait parfait, s'il n'était de temps à autre interrompu par des douleurs utérines, vulgairement connues sous la dénomination de *tranchées,* qui sont l'effet des efforts que fait encore l'*uterus* pour revenir à son état naturel; il n'y a donc aucune crise que celle que nous venons de désigner, qui puisse raisonnablement être appelée *fièvre puerpérale*, ou fièvre d'enfantement; car en analysant l'opinion de la majeure partie des médecins et accoucheurs qui ont écrit sur cet objet, il est évident qu'il n'y a point de fièvre puerpérale.

On peut consulter, pour cet objet, les ouvrages des docteurs *Astruc*, *Van-Swieten*, *Stoll*, *Van-des-Bosche*, *Mercier*, de Rochefort, *Déserin*, *Routier*, *Lobstein*, etc. Tous ces auteurs conviennent que les femmes en couche sont généralement susceptibles de toute espèce de fièvre, spécialement des épidémiques, en raison de leur faiblesse; qu'il n'est aucun genre particulier de fièvre qui dépende de l'enfantement, et que toutes celles qui peuvent survenir aux nouvelles accouchées sont comprises dans les six premiers ordres de fièvres essentielles, établis par *Boerhaave*, et le professeur *Pinel* qui suit cette doctrine.

CHAPITRE III.

De la Lactation, dite Fièvre de lait.

La fécondation a opéré chez la femme un changement qui a établi deux nouvelles fonctions dans son individualité ; l'une est le développement graduel et successif de l'*homocule*, jusqu'à son état d'enfant dans le sein de cette mère.

L'autre consiste dans les dispositions que fait la nature pour la nutrition de ce nouvel être après sa naissance.

Pendant la gestation, le produit des alimens que prend la femme est un fluide *lymphatico-laiteux*, qui, pompé par les radicules des molécules organiques qui forment le *placenta* dans les cellules veineuses utérines, est transmis aux ramifications de la veine ombilicale qui le porte au foie de l'*homocule*, par l'ordre de la circulation, démontré dans *la quatrième édition de mon Histoire Physiologique de la Génération humaine.*

Lorsque cet *homocule* est parvenu à l'état d'enfant, l'*uterus* s'en débarrasse par les pro-

cédés que nous avons manifestement établis dans le premier volume de cet ouvrage. Après la naissance de cet enfant, l'*uterus*, si distendu en longueur et en largeur, se resserre, s'accourcit, et revient sensiblement à son volume antérieur à la grossesse, par conséquent il ne donne plus accès à la quantité des fluides que cette grossesse y avait attirés, et dont ce viscère avait besoin pour nourrir l'embryon, et pour étendre son domicile, en raison de son accroissement.

Cette opération de la nature fait refluer vers d'autres parties *le sang et les sucs lymphatico-laiteux* qui étaient portés en grande abondance dans les vaisseaux utérins.

Ce reflux a spécialement lieu *aux mamelles* qui réunissent, non seulement tout le sang de la branche inférieure de l'artère mammaire, mais encore une grande partie de celui que les iliaques versent abondamment dans les épigastriques : de là naissent les picotemens, avec la distension plus ou moins considérable de ces organes, suivant que la femme est pléthorique, ou qu'elle a plus ou moins perdu de sang après son accouchement.

Voilà l'origine de la sécrétion du lait, d'au-

tant plus abondant, que les sucs lymphatico-laiteux que ce sang contient, affluent en plus grande quantité à ces organes, seuls destinés à son élaboration par les glandes conglomérées, dont sont composées les mamelles.

Voilà encore l'origine de cette prétendue fièvre de lait, dont nos maîtres, excepté *l'immortel Levret,* nous ont tant parlé, sans jamais la présenter sous un véritable point de vue, puisqu'ils l'ont mise au rang des fièvres qui suivent l'accouchement.

Plus réfléchi que les auteurs qui l'ont précédé, ce savant professeur (*) a reconnu l'erreur des anciens sur cet objet.

Voyant que les modernes donnent encore dans cette erreur, je me crois obligé de reproduire aujourd'hui l'opinion de ce savant accoucheur qui a si justement dit : *Le mouvement accéléré que l'on reconnaît dans le le pouls d'une femme, accouchée depuis soixante-douze heures environ, spécialement lors du gonflement de ses mamelles, est si peu une maladie, qu'il est nécessaire qu'il arrive,* pour que l'accouchée continue à jouir d'une santé parfaite ; car, lorsqu'il

(*) Levret.

n'arrive pas, l'accouchée devient ordinairement malade, si elle ne l'est déjà. *Ainsi donc, on ne doit point appeler fièvre ce mouvement du pouls accéléré.*

J'ajoute : *par le mot fièvre* on doit toujours entendre *un état contre nature.* Celui que nous venons de désigner, loin d'être contre nature, est, dans la circonstance où se trouve alors la femme, dans l'ordre le plus naturel, et selon la marche la plus régulière de cette nature, bien portante et parfaitement organisée. Nous ne taxerons plus de *fièvre* l'état pléthorique du pouls de l'accouchée, lorsque le gonflement de ses mamelles se fera paisiblement, *sans mal à la tête* et *sans altération,* deux symptômes, comme on le sait, inséparables de tout mouvement de *fièvre.*

Mais cette dénomination *fièvre* convient, lorsque l'arrivée des matières *lymphatico-laiteuses* aux mamelles est précédée *d'un frisson, accompagné ou suivi des deux incommodités ci-dessus énoncées :* alors il y a une véritable *fièvre,* qui prend différens noms, suivant les différens caractères et symptômes qu'elle présente ; *mais elle ne doit jamais porter le nom de fièvre de* lait, *non plus que celui de fièvre* puerpérale.

CHAPITRE IV.

De la Fièvre dite puerpérale.

Nous avons fait connaître l'erreur des anciens sur l'état naturel et parfait d'une femme nouvellement accouchée, qu'ils ont improprement nommée *fièvre de lait.*

Voyons maintenant celle des modernes sur la fièvre qu'ils appellent *fièvre puerpérale.* Puisque nous avons décrit l'état qui, naturellement, peut porter cette dénomination, il ne convient donc pas de donner la même à un état tout différent, et nous nous croyons fondé par les preuves que nous allons établir dans ce Chapitre.

Les anciens reconnaissaient quatre espèces de fièvres qui surviennent quelquefois aux nouvelles accouchées.

Ces quatre espèces étaient et sont encore,

1.° Une fièvre putride simple;

2.° Une fièvre putride, compliquée d'éruption;

3.° Une fièvre putride maligne;

4.° Et enfin une fièvre putride, maligne, compliquée d'éruption.

Telles étaient les dénominations que les observateurs du seizième et dix-septième siècles avaient données à ces quatre maladies qui ont été assez bien décrites, pour qu'on pût facilement les distinguer et les traiter différemment des mêmes, qui avaient lieu dans d'autres circonstances, et chez les différens sexes; mais la *fièvre péritonite*, dont les nouvelles accouchées sont aussi susceptibles, n'avait pas encore été observée.

Ceux qui ont succédé à ces anciens, voulant donner un air de nouveauté à tout ce qui exista jadis, et qui subsistera encore longtemps après nous, ont nommé *fièvre puerpérale* cette fièvre inquiétante et vraiment dangereuse qui survient quelquefois vingt-quatre heures après l'accouchement, même heureux.

Stroter, médecin anglais, du commencement du dix-huitième siècle, est le premier qui a changé le nom de *fièvre putride, maligne des femmes en couche, en celui de fièvre puerpérale* (*); et depuis ce temps,

(*) Après lui, quelques Docteurs Allemands, tels que *Selle*, *Hufelande*, et la Faculté de Médecine de

l'opinion des auteurs a beaucoup varié, relativement à son aitiologie; car les Français, vers la fin de ce même siècle, ayant cru reconnaître que cette fièvre était produite par un épanchement d'un fluide laiteux dans la capacité du bas-ventre, et souvent dans la duplicature du péritoine, l'ont nommée *fièvre puerpérale péritonite;* elle ne nous paraît pas devoir en rester à cette dénomination, puisque les Allemands l'appellent maintenant *fièvre d'épiploon*, à cause de la destruction complète de cette membrane pendant la maladie.

L'opinion des Français sur l'origine ou aitiologie de cette fièvre, n'est pas sans contradiction, puisque *Jacques-Frédéric Schweinghauser*, docteur en médecine, dit, relativement aux observations cadavériques, par lesquelles on croit avoir trouvé un épanchement laiteux:

1.° Les observations particulières, spé-

Paris ont cherché à accréditer cette dénomination, quoiqu'impropre; mais les nouveaux néologistes n'ont pu résister au désir de lui donner une dénomination nouvelle, qui ne paraît pas mieux lui convenir; car ayant confondu la fièvre putride maligne avec la *péritonite*, ils lui en ont donné le nom.

cialement celles de *Borsiéri*, prouvent qu'une matière, parfaitement semblable, a été trouvée dans les cadavres de sujets qui, non seulement ne sont pas morts de fièvre puerpérale, mais qui jamais n'étaient exposés à en mourir (*).

2.° Le traitement que l'on emploie pour cette fièvre, n'a rien de commun avec une congestion de lait dans la cavité abdominale, à laquelle il n'est point approprié; *car les vomitifs et les autres évacuans, dont on se sert actuellement, ne sont pas aptes à faire disparaître le lait qui serait amassé dans le bas-ventre.*

3.° On a des exemples que cette humeur laiteuse n'a pas été trouvée dans des femmes mortes de fièvre dite *puerpérale*; *Selle* lui-même en donne des exemples.

4.° L'humeur extravasée, que l'on trouve ordinairement dans les cadavres de femmes mortes de la *fièvre dite puerpérale*, n'est pas même du lait; les flocons qui y sont mêlés, sont des matières purulentes, ou de la

(*) M. *Chaussier*, profes eur aux Ecoles de Médecine de Paris, a donné la *fievre péritonite* à des chiens, à des chevaux; elle n'est donc pas *puerpérale* (*Voyez* ses Expériences à ce sujet).

graisse de l'épiploon, qui a été fondue par suppuration. L'analyse chimique, à laquelle MM. *Dupuytren* et *Déserin* l'ont soumise, démontre manifestement qu'elle n'est pas du petit-lait, mais qu'elle est le produit de l'exsudation de tous les viscères, réuni au fluide provenant des vaisseaux lymphatiques, détruit par la suppuration des membranes.

D'ailleurs, nous pouvons ajouter que la sécrétion du lait n'a pas toujours lieu avant cette fièvre; et que lorsqu'elle a lieu, le lait ne disparaît des mamelles qu'après que cette fièvre a duré pendant quelques jours; d'autrefois, dans cette fièvre, comme dans beaucoup d'autres maladies qu'on croit provenir d'une métastase laiteuse, le lait existe en grande quantité dans les mamelles : *d'où vient donc qu'il ne se dépose pas dans le foyer qu'on croit être formé par lui?*

Il suit donc de toutes ces observations, que la fièvre, si improprement appelée *puerpérale péritonite*, ne tire pas son origine d'un épanchement laiteux dans la capacité du bas-ventre; mais que cet épanchement est la suite d'un engorgement des vaisseaux lymphatiques du *péritoine* et de l'*épiploon*, qui, selon le professeur *Chaussier*, étant devenu inflammatoire,

matoire, a produit la dissolution de ces membranes.

Cet épanchement étant la suite, et non la la cause, de cette maladie, elle ne peut en aucune manière être considérée comme nouvelle espèce de fièvre particulière aux femmes en couche, et inconnue aux anciens, et sa nouvelle dénomination ne nous apprend rien sur son origine.

Tout ceci est confirmé par les observations de M. *Chaussier,* qui croit que la suppression de l'humeur transpiratoire de la peau, arrêtée, et comme répercutée par les frissons dont cette fièvre est précédée, se porte dans l'*abdomen*, et contribue à l'augmentation du fluide que l'on trouve épanché. Ce professeur a employé avec succès les bains de vapeur d'une décoction de plantes émollientes, pour rappeler à la peau cette transpiration.

Nous observerons encore que les femmes nouvellement accouchées ne sont pas, comme telles, à l'abri des différentes maladies; mais au contraire, toute indisposition leur devient d'autant plus dangereuse, qu'elle attaque un corps affaibli et presque malade; elles ont en outre, pour certaines maladies, des dispositions particulières qui dépendent des écarts

dans le régime qui convenait pendant la gestation, des douleurs souffertes pendant l'accouchement, de la pression que l'*uterus* exerçait sur les viscères du bas-ventre, et qui, ayant cessé tout-à-coup, les a jetés dans l'atonie, ainsi que les parties internes de la génération : *elles peuvent donc être attaquées d'une péritonite*, sans qu'elle soit pour cela *puerpérale*.

Ainsi donc, quand on voudra traiter la fièvre qui survient à une nouvelle accouchée, il faudra prendre en considération trois circonstances et états de choses différentes.

Premièrement, il faudra examiner l'état *du système gastrique*, qui, selon nous, est le principe de toute maladie à la suite des accouchemens heureux, tant à cause de la gêne que *le foie*, *l'estomac*, et les *autres viscères*, ont pu souffrir par le développement de l'*uterus*, que par l'omission des purgatifs nécessaires dans le cours de ce développement, en raison des digestions incomplètes, comme aussi des saignées qui ont pu être indiquées, sans que l'exécution s'en soit suivie, ou de celles faites mal à propos, comme il arrive fréquemment.

Secondement, il faudra aussi considérer

quelles ont pu être les affections morales, et tout ce qui s'est passé avant et depuis l'accouchement; car souvent des jeunes filles, par un amour imprudent, forcées de se séquestrer de la société, vont passer tristement plusieurs mois loin de leur famille, attendant le moment de leur délivrance dans une grande anxiété, et en outre tourmentées de la nécessité d'abandonner le fruit de leurs amours. Cet état du moral influe nécessairement sur le système gastrique, en raison de la sensibilité morale de l'individu qu'il prédispose *à une fièvre au moins putride.*

Troisièmement, il importera de faire attention à l'*atonie* qui suit quelquefois l'accouchement, et qui, lorsqu'il n'existe pas sur l'*uterus*, n'en a pas moins lieu dans tous les vaisseaux lymphatiques des viscères du bas-ventre, y forme engorgement douloureux, que l'on prenait jadis pour une inflammation que l'on voulait faire cesser par des saignées plus ou moins abondantes, et plus ou moins répétées, mais qui conduisaient les victimes au tombeau.

Cette atonie, quoique cause secondaire, est souvent la cause la plus difficile à combattre.

Le Docteur *Reil,* professeur de médecine à *Halle,* distingue trois espèces de *fièvre dite puerpérale ,* dont une , selon lui :

Species secunda est febris puerperarum ex atoniâ partium genitalium et abdominis.

Il prétend que l'humeur séreuse lymphatique , épanchée dans la cavité du bas-ventre , est la preuve d'une *atonie ,* plutôt que celle *d'une inflammation ;* cet état atonique , accompagné d'un engorgement des vaisseaux lymphatiques des différens viscères du bas-ventre , occasionnant la rupture de ces vaisseaux , produit épanchement , qui , joint à la dissolution des membranes , forme toute cette liqueur que l'on trouve dans la capacité de l'*abdomen ,* et qu'on a prise jusqu'à présent pour du lait.

Nous croyons avec *Reil* que l'atonie , sans être précédée ni accompagnée d'inflammation , donne lieu à l'extravasion des fluides ; car dans beaucoup d'autres maladies compliquées d'atonie , on a observé de pareils épanchemens.

Après la fièvre *dite puerpérale péritonite,* on trouve ordinairement les viscères du bas-ventre agglutinés l'un à l'autre par une matière que l'on a cru *caséo-laiteuse ,* mais qui

n'est que de *la lymphe coagulable*, et non du lait, puisque l'autopsie a fait voir de pareilles adhérences dans des hommes.

Borsiéri dit : « Si la cause prochaine de la fièvre *dite puerpérale péritonite* résidait dans l'inflammation, la saignée serait alors un moyen indispensablement nécessaire pour en obtenir la solution ; mais l'expérience a suffisamment prouvé combien cette pratique est pernicieuse ».

Nous pouvons affirmer ne l'avoir jamais vu réussir, et au contraire avoir vu cette maladie survenir après des accouchemens suivis d'hémorragie utérine au moment d'une délivrance prématurée qui augmentait considérablement l'atonie du bas-ventre, ainsi que celle des parties de la génération.

« Il faut bien se garder, dit encore *Borsiéri*, de confondre, dans cette fièvre, une légère inflammation locale qui doit sa naissance à l'engorgement des vaisseaux lymphatiques tombés dans l'atonie, avec une diathèse inflammatoire générale ; cette dernière exige la saignée, tandis qu'elle est meurtrière dans le premier cas ».

Nous pouvons observer que cette diathèse inflammatoire générale, ne s'observe qu'a-

près un accouchement qui, l'instant après la délivrance, a été suivi d'un accident qui aurait empêché l'évacuation sanguine, ordinairement plutôt trop abondante que pas assez; et que la fièvre, que les nouveaux néologistes appellent *puerpérale péritonite*, est plus souvent reconnue *putride*, *maligne*, qu'inflammatoire.

Les observations de *Jacques-Frédéric Schweighauser*, de *Borsiéri* et de *Reil*, qui regardent l'atonie, dans laquelle tombent les vaisseaux lymphatiques de tous les viscères du bas-ventre, sitôt après la cessation du poids de l'*uterus*, comme une source de l'épanchement que l'on trouve dans le bas-ventre, *rendent bien plus précieuse l'utilité du poids et de la compression que je recommande d'opérer, pendant vingt-quatre heures au moins, sur toute la région abdominale, sitôt après la délivrance*, quoique je ne l'aie pas imaginée pour cet objet (*).

Nous croyons qu'il est de la dernière importance pour tout homme qui veut consacrer ses soins aux femmes en couche, de se former

(*) Pour éclaircissemement complet sur ce sujet, *voyez* le Chapitre XII du I.er vol. de cet Ouvrage.

des idées nettes et précises de la fièvre *dite puerpérale, qui n'est qu'une fièvre putride, maligne,* pour la bien distinguer de la *péritonite* qui peut quelquefois survenir et compliquer cette putride ; car cette maladie devient de jour en jour plus fréquente, par le peu de soins que les femmes prennent d'elles-mêmes pendant la gestation, et après un accouchement heureux ; car il ne faut pas croire qu'elle dépende d'une inflammation de l'*uterus*, occasionnée par de mauvais procédés pendant l'accouchement. Les accidens qui sont la suite de ces procédés fâcheux, ont leurs symptômes particuliers, bien différens de ceux de la maladie qui nous occupe, et que nous ferons connaître au Chapitre VI de ce volume ; elle ne dépend pas non plus de la suppression des lochies, comme l'ont cru nos prédécesseurs, *mais bien certainement d'un état gastrique vicié.*

Les symptômes de cette maladie, qui consistent dans une anorenie complète, dans des congestions bilieuses, dans des sabures qui farcissent les premières voies ; enfin la méthode curative elle-même nous prouvent la nature gastrique de la fièvre *dite puerpérale*, et que l'on confond encore avec la *péritonite*.

Nous ne manquons point d'ouvrages sur cet objet ; mais quelle frappante diversité d'opinions se présente aux jeunes praticiens, et quel doit être leur embarras, lorsqu'en consultant leurs livres, ils n'y trouvent que de quoi augmenter leur incertitude.

Stoll assure que cette fièvre est purement gastrique, et qu'il n'y a de secours à espérer que dans les vomitifs et les purgatifs, tandis que *de la Roche* soutient que toutes les évacuations sont éminemment dangereuses, et qu'il ne connaît que la saignée qui soit efficace dans cette maladie, qu'il regarde comme inflammatoire (*).

D'autres prétendent que c'est une fièvre

(*) Quoique les climats dans lesquels ces deux médecins exerçaient leur art soient bien opposés, la diversité de leur opinion sur la cause de cette maladie ne peut tenir à la différence des symptômes et accidens qu'elle présente, car ils sont les mêmes à *Genève* qu'en *Angleterre* ; nous croyons pouvoir expliquer la raison de cette différence d'opinion, et faire connaître que l'un et l'autre ont raison ; voici comment.

Stoll a pris pour *fièvre puerpérale péritonite* la putride maligne, dont les symptômes approchent beaucoup de la péritonite, laquelle fièvre putride maligne ne peut réellement avoir une solution heureuse que par les moyens qu'il indique, tandis que *de la Roche*,

putride, et ils insistent sur l'usage du *quinquina*.

Tel médecin la traite comme une inflammation à la matrice, pendant qu'un autre la prend pour une simple colique intestinale.

La *vraie fièvre péritonite* est une des maladies qui deviennent mortelles dans le plus court espace de temps, le salut de la malade dépend ordinairement des premières quarante-huit heures qui doivent être employées à arrêter les progrès du mal par des remèdes convenables, et non pas être passées dans une inactive et funeste indécision sur sa cause; mais pour cela, il ne faut pas consulter les anciens auteurs qui ne sont pas d'accord sur l'origine de cette maladie; car *Selle* soutenait que ce n'est pas le lait, mais que c'est la lymphe destinée à être changée en

n'ayant rencontré que la péritonite sans putridité, soutient avec raison qu'elle s'aggrave réellement par le traitement proposé par *Stoll*, et que cette phlegmasie n'a réellement de solution heureuse que par la saignée et les anti-phlogistiques; mais cette dernière, sans complication de putride, est infiniment rare à la suite des couches, parce qu'après la délivrance, l'évacuation sanguine est plus souvent trop abondante, que pas assez.

lait, qui est la cause de cette fièvre *dite puerpérale* (*).

Enfin, après le sentiment d'autres médecins, ce n'est plus qu'une fièvre différemment composée et modifiée.

Il est certain que la fièvre qui survient après un accouchement, est susceptible de diverses modifications, *que la disposition de la malade, la qualité de l'air* qu'elle a respiré et qu'elle respire encore, *son âge, sa couleur, le nombre des grossesses qu'elle a eues, et les différens genres d'accouchemens* peuvent lui faire éprouver; car la femme blonde qui a supporté des hémorragies à la suite de la délivrance, est plus disposée à une fièvre *muqueuse*, par la faiblesse de ses organes digérans, et l'état de relâchement où se trouve le bas-ventre, que la femme de même couleur qui n'aurait éprouvé aucun accident de ce genre, à plus forte raison que la jeune brune qui serait accouchée pour la première fois;

(*) Nous croyons que cet auteur a *en partie* raison; car dans ce cas la liqueur lymphatico-laiteuse monte rarement au sein pour y être convertie en lait, et l'élaboration du lait manque ordinairement, lorsque cette fièvre s'établit, puisqu'elle survient communément avant le mouvement laiteux.

en sorte que pour établir un diagnostic sûr et raisonnable, il faut considérer *le tempérament de la femme, la constitution atmosphérique,* les accidens qui ont précédé, accompagné ou suivi, non seulement le dernier accouchement, mais les précédens, et tout ce qui s'est passé pendant la dernière grossesse.

Cete fièvre est souvent épidémique, spécialement dans les hospices où les malheureuses accouchées ne voient que misère, et n'entendent que des gémissemens et des cris de douleur; d'autres fois elle n'est que sporadique.

Les Docteurs allemands qui ont proposé de distinguer la fièvre qu'ils appellent *puerpérale* en genre et en espèce, disent :

PREMIER GENRE.

Fièvre puerpérale, en raison de l'état de l'estomac.

Ire. *espèce.* { Fièvre puerpérale gastrique,
Fièvre puerpérale gastrique putride.

DEUXIÈME GENRE.

Fièvre puerpérale inflammatoire par l'*ato-*

nie des parties internes de la génération et des viscères du bas-ventre.

II.e *espèce.*
- Fièvre puerpérale inflammatoire abdominale, simple.
- Fièvre puerpérale inflammatoire, putride et nerveuse.

Par-là il est aisé d'expliquer comment la fièvre *dite puerpérale* peut être de nature *bilieuse putride inflammatoire*, quoiqu'à l'égard de ses symptômes, de son caractère dangereux, et de sa grande tendance à devenir mortelle, ou à céder aux remèdes dans un court délai, elle se distingue de ces mêmes espèces de fièvre, comment une nouvelle accouchée peut être affectée d'une fièvre *bilieuse*, *putride* ou *inflammatoire*, sans avoir la fièvre *péritonite ?* et comment enfin le traitement le plus convenable au caractère marquant de chaque espèce de fièvre peut être infructueux, lorsqu'on n'a point égard à la cause essentielle de la maladie, comme le prouvent beaucoup d'observations connues.

Les découvertes et les observations des deux plus savans accoucheurs de la France, *Puzos* et *Levret*, sur la métastase laiteuse, leur ont fait attribuer à cette cause toutes les maladies des femmes en couche.

Opinion de Puzos.

Cet auteur prouve, par ses observations, qu'une métastase laiteuse vers le bas-ventre peut avoir lieu en même temps que la fièvre de lait. Il nous paraît qu'il a fréquemment rencontré cette maladie qu'il met sur le compte des dépôts laiteux, avec fièvre aigue, dès les premiers jours de la couche. Voici ce qu'il dit dans son second Mémoire sur les dépôts laiteux :

« Les dépôts laiteux, compris dans la classe des maladies aiguës, sont ceux qui surviennent peu de temps après l'accouchement, et qui se terminent, dans un court délai, par la mort ou par la guérison. Ces maladies sont souvent masquées par les apparences d'une fièvre de lait (*), ou par des douleurs de ventre qui ont quelque ressemblance avec les tranchées qui arrivent ordinairement dans les premiers jours de couche, et ce déguisement a été funeste à un grand nombre de femmes que j'ai vu périr, parce qu'on était resté dans

(*) Vous voyez que, du temps de *Puzos*, presque contemporain de *Levret*, on croyait encore à la fièvre de lait, et que les plus sages observations sur ce point nous viennent de *Levret*.

une trop grande sécurité, par rapport aux accidens qui semblaient ne présenter, dans le commencement, rien d'extraordinaire.

» Quant à la durée de ces dépôts, elle est plus ou moins longue. J'ai vu périr des femmes en vingt-quatre heures, d'autres, au bout de trois et quatre jours. Il est rare que ces maladies se prolongent au-delà de cinq ou sept jours, à moins que les secours de l'art, aidés de la nature, ne trouvent le moyen de changer cet état si dangereux.

» Pour distinguer ces dépôts laiteux, ou ces maladies aiguës d'avec la fièvre *de lait*, et les tranchées ordinaires qui suivent l'accouchement, et que j'appelle naturelles, il faut bien comparer ce qui se passe dans l'état ordinaire à la suite de l'accouchement, avec ce qui arrive quelquefois contre l'ordre de la nature dans le même temps.

» Après l'accouchement, il s'établit des tranchées qui durent plus ou moins de jours; on les reconnaît à des intervalles périodiques, pendant lesquels la femme est dans un repos parfait; enfin, chaque accès amène un flot de vidanges, ou quelques caillots; la matrice, qui se durcit pendant la douleur, s'amollit dès qu'elle est passée. Pendant les calmes, qui

sont quelquefois très-longs, l'accouchée est en moiteur ; elle a bon appétit, et jouit d'un assez bon sommeil. Ces sortes de tranchées ne supposent donc pas un désordre.

» Au contraire, les tranchées qui sont les avant-coureurs d'une maladie aiguë, produite par une inflammation, ou par un dépôt dans l'intérieur, sont beaucoup plus rapprochées, quand elles ne sont pas continues ; elles sont accompagnées d'*une chaleur brûlante*, d'*un mal de tête grave*, d'*altération*, de *fièvre* et de *douleurs vagues* dans le ventre et aux reins ; les lochies sont plus *ichoreuses qu'épaisses ;* elles coulent plus par irritation que par contraction naturelle de la matrice, aussi n'apportent-elles aucune diminution aux accidens, ni aucun soulagement à la femme en couche.

» Si c'est la fièvre au lieu des tranchées qui annonce le dépôt, elle se déclare ou plutôt ou plus tard *que la fièvre de lait ;* celle-ci est accompagnée de *moiteur à la peau*, de *tension aux mamelles*, et de *la mollesse du ventre.*

»Dans l'autre, au contraire, *il y a grande sécheresse à la peau, altération, mal de tête, rêverie*, quand la femme est assoupie,

et même quand elle est éveillée ; la région de la matrice est tendue, et légèrement pressée, elle devient douloureuse, malgré ses abondantes évacuations ».

A tous ces symptômes, rapportés par *Puzos*, qui sont les mêmes que ceux décrits par *Osiander* et les autres observateurs de cette maladie, il est aisé de reconnaître la *fièvre péritonite*, que l'on appelle aujourd'hui *puerpérale péritonite*, que *Puzos* nous donne pour une métastase laiteuse qu'il a guérie nombre de fois par plusieurs saignées, et beaucoup de purgations (*).

Nous sommes bien convaincus que les purgatifs sont d'absolue nécessité dans ces circonstances, et d'après les observations d'*Osiander*, dont nous rapporterons les traitemens qu'il a mis en usage, nous ne faisons plus de difficulté maintenant de faire vomir,

(*) Nous voyons que *Puzos* a méconnu *la fièvre péritonite*, et que, lorsqu'il a eu quelques succès dans ses traitemens, il les a dus à l'évacuation du putride qui était alors le vice dominant chez ces nouvelles accouchées ; mais il nous paraît que celles qu'il a vu mourir quelquefois en 48 heures, étaient attaquées d'une *péritonite*, et que son traitement n'a pu leur être d'aucune utilité.

et

et de réunir aux évacuans l'*oximel scillitique*, non seulement comme anti-septique, mais comme stimulant, pouvant remédier à l'atonie du système vasculaire du bas-ventre, et favoriser la résorption du fluide épanché quand il n'y a pas d'inflammation. Nous donnons aussi le tartre vitriolé, qui souvent a réussi à *Levret*, puisqu'il nous l'indique comme un remède certain pour opérer la diminution du lait; mais il observe qu'il faut le donner à forte dose.

Opinion de Levret.

Levret reconnaît trois espèces de fièvre putride, dont l'une ou l'autre assaillit quelquefois les femmes nouvellement accouchées; savoir *la fièvre putride simple*, la *fièvre putride maligne avec éruption*, et celle *maligne sans éruption*.

De la Fièvre maligne avec éruption.

Dans la fièvre maligne avec éruption, *Levret* conseille de vider les premières voies avec l'émétique, et d'appliquer de bonne heure les vésicatoires aux jambes. Par ces moyens qui m'ont quelquefois réussi, dit il,

on en sauvera plus ou moins, selon la gravité de la maladie, et la célérité avec laquelle on s'opposera aux progrès du putride.

Je ne prétends pas dire qu'il ne faille faire que cela, car il faut encore saisir les indications, soit pour diminuer les accidens subséquens, soit pour aider la nature dans ses dispositions aux crises salutaires, *mais bien prendre garde à ne pas forcer les crises, et de l'autre, à ne point procurer de repos factice par les calmans stupéfians, qui dans toutes les fièvres putrides sont, à mon avis, des plus dangereux.*

Je déclare affirmativement qu'on ne doit pas saigner dans le cas d'une éruption maligne, quoique la tête soit menacée, parce que je n'ai pas vu une seule malade sauvée par ce moyen; que les praticiens, qui ont employé *la saignée du bras* dans ce cas, se rappellent ce qui s'est passé sous leurs yeux! La saignée n'était quelquefois pas finie, qu'il n'était plus question de taches ni de boutons à la peau: cette saignée ne fait qu'accélérer la perte de la malade.

Tout au contraire, *si on saigne du pied* la malade qui est dans les accidens foudroyans du cerveau engorgé, *avant que l'éruption*

paraisse, cette saignée pourra devenir très-utile pour déplacer l'humeur morbifique, et la faire porter à la peau, comme je l'ai vu arriver plusieurs fois ; mais il ne faut pas moins avoir recours à l'usage de l'émétique et des vésicatoires, tant pour seconder le bon effet *de la saignée du pied*, que pour évacuer le plus promptement possible, les matières putrides qui, dans tous les cas, farcissent, pour ainsi dire, les premières voies.

Les indications à saisir, sont, premièrement de déplacer la matière morbifique du cerveau, à dessein de la faire déposer sur la peau, ce que l'on peut quelquefois obtenir *par la saignée du pied.*

Secondement, si on a été assez heureux pour réussir à fixer la matière morbifique à la surface du corps, tant par le moyen des sudorifiques que des vésicatoires, il faut l'y contenir.

Les meilleurs sudorifiques sont alors le *tartre stibié* (*), le *kermès minéral* (**) ; l'un

(*) Aujourd'hui appelé *tartrite antimonié de potasse.*

(**) Oxide d'antimoine, jadis connu sous la dénomination de *poudre des Chartreux*, parce qu'elle fut trouvée par le frère *Simon*, apothicaire des Chartreux.

et l'autre portent à la peau, et en même temps vident les premières voies. Quant aux vésicatoires, ce sont toujours les mouches cantharides qui doivent avoir la préférence en pareilles circonstances, parce que le sel de ces insectes est fondant, et que par cette qualité il s'oppose aux engorgemens lymphatiques, tant en titillant les artères qu'en divisant la lymphe, qui, en ce cas est le véhicule dans lequel réside la matière maligne (*).

Nous concluons donc définitivement, dit *Levret*, qu'il ne faut pas saigner dans les fièvres putrides malignes avec éruption, dès que l'éruption existe, *pas même du pied*, quoique la tête soit embarrassée ; mais nous avons dit qu'il y a des cas où la matière morbifique se porte quelquefois à la poitrine, et

(*) *Van-Swieten* fait observer que ce moyen est dangereux, quand les humeurs sont *décomposées*, *âcres*, *putrescentes* et dans un mouvement désordonné.

Dans ce cas, nous proposons d'y suppléer par une *préparation d'euphorbe*, dont quelques apothicaires font maintenant des emplâtres qui ressemblent beaucoup à une pulpe des feuilles de cet arbrisseau, dont une des propriétés est d'attirer les sérosités à la peau, et d'inciser les humeurs épaisses, lorqu'on l'applique extérieurement.

d'autres fois au bas-ventre, il convient donc de nous expliquer sur ce qu'il faut faire d'essentiel dans ces deux cas.

La saignée du pied ne convient ni à l'une ni à l'autre de ces circonstances, soit qu'il y ait éruption, soit qu'il n'y en ait pas.

Dans le premier cas, il ne faut point de saignée pour les raisons que nous avons déduites ; et dans le second, ce sont *les saignées du bras* et non *celles du pied qu'il faut mettre en usage*, et les réitérer autant de fois que l'exigera l'état de la malade, et que ses forces le permettront ; car si on n'obtient pas la résolusion de l'engorgement, soit de la poitrine, soit du bas-ventre, la terminaison ne manque pas d'être, ou *la gangrène*, ou *la suppuration du poumon*, d'une part, et de la *matrice de l'autre*, ce qui fait périr très-promptement dans le premier cas, et plus ou moins lentement dans le second.

Si, dans le cours du traitement qui doit être accompagné du régime le plus austère, de l'usage des émolliens, de préférence à tous autres, il se déclare quelque éruption, *il faut cesser l'usage des saignées, et avoir recours aux vésicatoires et au kermès minéral*, donné à petites doses, *rarerement au tartre*

stibié, dans la crainte que les secousses données à la poitrine ou au bas-ventre n'occasionnent du désordre dans ces parties (*).

On vient de voir, dit encore *Levret*, comment il faut, selon moi, traiter les fièvres malignes avec éruption considérées comme dépendantes de fièvre putride, soit que l'éruption ait précédé les signes décisifs de la fièvre pu-

(*) Malgré la vénération que j'ai toujours eue pour les avis de *Levret*, je ne me suis jamais permis de faire saigner les femmes en couche, même dans le cas d'embarras au cerveau; 1.° parce qu'ordinairement elles ont plutôt trop perdu de sang que pas assez; 2.° parce que l'évacuation de ce fluide énerve trop le principe vital, auquel il est nécessaire de conserver le peu d'énergie qui lui reste dans cette maladie; 3.° et parce que les vésicatoires ou l'euphorbe, appliqués assez tôt aux jambes, débarrassent le cerveau.

Maintenant je vois (par toutes les expériences couronnées de succès, faites depuis ce savant professeur, que les craintes qu'il nous a inspirées sur l'effet fâcheux des vomitifs pendant les couches, viennent d'un excès de précautions pour ce sexe si intéressant, que ces craintes sont plus chimériques que fondées; et que *les vomitifs sont les vrais spécifiques dans toutes les maladies putrides*, et, comme nous allons bientôt le voir, dans celles compliquées *de la péritonite*, que nos nouveaux néologistes appellent *fièvre puerpérale péritonite*, en employant l'*ipécacuanha* de préférence.

tride, soit que ceux-ci l'aient accompagnée, soit qu'ils ne se soient déclarés qu'après, soit enfin que l'éruption ait menacé plusieurs fois de rentrer, comme je l'ai vu.

Nous dirons présentement que, comme les signes de la fièvre putride avec éruption, et celle qui est sans éruption diffèrent souvent peu les uns des autres quant au fond, le traitement doit être presque le même ; que ses variétés doivent suivre celles de la maladie ; mais qu'on ne doit pas perdre de vue le soin de faire déplacer la matière morbifique, toutes les fois qu'elle menace des parties essentielles à la vie, ou à la raison, et que l'on doit aider la nature selon la voie qu'elle paraît disposée à prendre pour sauver la malade, en sorte que, si la crise se porte vers la peau, *le kermès minéral* et *les vésicatoires* doivent être employés de préférence à tous autres remèdes.

Si la cause morbifique est dans les premières voies, ou qu'elle s'y jette, *le tartre stibié* donné à petites doses, et continué aussi longtemps que les circonstances l'exigent, est l'évacuant le plus convenable dans le commencement et le progrès de la maladie ; sur la fin

de légers minoratifs employés avec sagacité et selon les occurences ».

Il est évident, d'après tout ce que vient de dire *Levret*, qu'il a méconnu la fièvre péritonite aussi-bien que *Puzos*.

Nous croyons nécessaire d'établir ici un parallèle entre les fièvres putrides chez les différens sexes, et celles des femmes en couche, pour démontrer en quoi ces maladies diffèrent dans ces diverses circonstances.

La fièvre putride chez les différens sexes s'annonce ordinairement par *un état de langueur*, un *sommeil inquiet*, une *anorexie complète*, les *douleurs de la tête* et des *reins*, la *puanteur de l'haleine*, *la fétidité des urines* qui deviennent rares. Bientôt la fièvre s'allume, ses acerbations et ses rémittences n'observent aucun type certain, le pouls est d'abord prompt et petit, puis il devient fort, la *langue est blanche*, la *bouche amère*, et le malade est fatigué par de fréquentes *nausées* et souvent par le *vomissement même*, la peau est parfois *sèche* et *aride*, le ventre est ou *serré* ou trop *libre*, et les *sueurs deviennent abondantes*.

Cette fièvre est parfois compliquée d'inflammation; alors le pouls est dur, la face rouge, les veines gonflées et saillantes; les gens sanguins, ceux qui vivent splendidement, ou qui sont adonnés aux boissons spiritueuses, sont sujets à cette complication à laquelle s'exposent ceux qui, dans le principe de la maladie, cherchent à relever leur appétit perdu, et leurs forces abattues par l'usage du vin; dans cette circonstance la langue est très-aride et les joues très-rouges : à ces symptômes se joignent le *délire* (*), le *météorisme du ventre*, le *hoquet* et les *convulsions*.

Symptômes de la fièvre dite puerpérale, *selon* Osiander, *professeur d'accouchemens à* Gottingue.

Le second, le troisième, ou le quatrième jour après un accouchement laborieux ou non,

(*) Le célèbre *Van-Swieten* dit avoir appris de *Boerhaave*, qu'une cause assez fréquente du délire dans les fièvres est un amas d'humeur vers la région précordiale; et il ajoute avoir rendu, sur-le-champ à des malades en délire, toute leur présence d'esprit par un vomitif qui chassait la sabure, unique cause de ce mal : le cas dont nous nous occupons mérite bien que l'on y applique ce moyen de soulager la malade.

l'accouchée est quelquefois surprise par des frissons semblables en tout à ceux de la fièvre intermittente, ils s'annoncent par le refroidissement successif des extrémités, et par un sentiment de froid le long de la colonne vertébrale; ce froid est accompagné de *secousses très-violentes*, de *claquement de dents*, d'un *pouls petit* et *fréquent;* il dure ordinairement d'une demi-heure à une heure, après quoi il survient *une grande chaleur*, le pouls devient *très-plein, très-fréquent*, et l'accès se termine par une *sueur*.

Cet accès de fièvre revient très-souvent et fort irrégulièrement, au point que, dans l'espace de 24 heures, trois à quatre de ces accès se sont quelquefois succédés avec une égale intensité. Dans l'intervalle des paroxismes, la fièvre paraît avoir cessé entièrement, à en juger par l'extérieur; mais la fréquence du pouls n'a cependant pas changé; il est vrai que les malades sont moins abattues, et qu'elles sont moins tourmentées par la soif, que pendant l'accès; mais l'*anorexie* subsiste cependant, les *lochies coulent* toujours; quelquefois *le lait se porte au sein* avant et durant la fièvre, alors il ne se perd plus; mais aussi quelquefois *il manque tout-à-fait*.

Les selles sont assez régulières et peuvent être facilement provoquées par des lavemens; les malades tombent quelquefois dans *le délire*, elles dorment peu, et se plaignent particulièrement *d'une douleur dans la région du pubis*, et dans *le fond du bassin*; cette douleur persiste depuis le commencement de la maladie jusqu'à sa fin, et empêche ces femmes de se coucher indifféremment sur l'un et l'autre côté, elle augmente souvent au point que le plus léger attouchement est insuportable.

Nous observons que tous ces symptômes de la fièvre dite *puerpérale péritonite* sont suffisans pour faire regarder cette fièvre des nouvelles accouchées, comme une fièvre putride compliquée de la matière *lymphatico-laiteuse viciée*, qui la rend plus active et plus meurtrière en se déposant sur les viscères du bas-ventre.

Cette fièvre, dit encore le professeur de *Gottingue*, ne doit pas être confondue avec les intermittentes ordinaires auxquelles les accouchées peuvent être également sujettes, soit pendant la gestation, soit qu'elle ne les attaque qu'après l'accouchement.

Quelquefois ces dernières ne sont pas sans danger, mais elles se distinguent essentielle-

ment de celles dont nous venons de parler, par la facilité avec laquelle on les guérit avec le *quinquina*, par leur défaut d'*apyrexie* complète entre les accès, par le manque d'un type régulier, et encore par les accès fréquens auxquels les premières sont sujettes.

Cette espèce de *fièvre puerpérale* ressemble, en quelque sorte, aux fièvres rémittentes ; mais dans celles-ci le froid n'est jamais si violent, n'étant souvent qu'un simple frisson, et les accès n'étant pas aussi fréquens que dans la première : *c'est donc la violence des tremblemens lors du froid, et la fréquence des accès qui distinguent la fièvre puerpérale intermittente*, en outre, *la douleur dans la région du bassin, qui est l'autre signe caractéristique.*

La fièvre *puerpérale intermittente* se distingue encore de la *puerpérale continue* par le retour fréquent des frissons par le siége de la douleur constante dans le bassin, douleur occasionnée vraisemblablement par l'inflammation d'un ovaire ; car l'*autopsie* a démontré la suppuration d'un ovaire, ainsi que celle des parties environnantes.

Le frisson qui précède la mort paraît être la dernière tentative, le dernier essai que la

nature fait de ses forces. La malade qui meurt de la fièvre puerpérale intermittente a également un accès de froid deux heures avant la mort; et d'après le témoignage de *Hoffmann*, de *Van-Swieten* et *autres*, il est ordinaire que les malades, qui succombent à une fièvre intermittente, meurent dans cet accès.

Telle est la marche d'une maladie entièrement dangereuse, qui ne laisse pas le temps au médecin d'employer les moyens propres à sauver la malade, car le principe vital s'éteint quelquefois dès le troisième, cinquième ou neuvième jour au plus tard, à dater du premier accès de fièvre.

Les anti-phlogistiques donnés au commencement de cette maladie, et ensuite le *quinquina*, qu'on fait prendre à forte dose, sont les seuls médicamens internes dont on pourrait espérer quelques succès; mais le *quinquina* sera souvent infructueusement employé dans cette maladie, comme dans les autres fièvres de suppuration; aussi voyons-nous que *Torti*, l'apologiste le plus ardent du *quinquina*, met la fièvre de suppuration au nombre de celles que ce remède ne peut vaincre (*).

(*) Nous pouvons confirmer cette opinion, car il

Mais comme il s'agit, dans les fièvres de suppuration, de donner issue au pus, *j'estime qu'une incision au bas-ventre, pratiquée avec toutes les précautions nécessaires au dessus de la marge de l'*ileum, *du côté où la douleur est la plus forte et la plus fixe, serait d'une grande utilité, en la tenant ouverte pendant quelque temps;* c'est alors que l'usage interne du *quinquina*, et particulièrement une décoction de cette écorce, réunie à des médicamens balsamiques, et injectée dans la cavité du bas-ventre, pourraient être d'un grand secours. Dans une maladie aussi dangereuse que l'est la fièvre puerpérale, il faut user de moyens énergiques, quoique hasardés, et les employer à temps.

Le même auteur dit encore: « L'été de 1781 fut chaud et très-sec, depuis le mois de juillet jusqu'en automne; il régna à *Cassel* une dyssenterie bilieuse, qui a même continué jusqu'au commencement de l'année suivante dans l'hospice des Enfans-Trouvés, réuni à celui des Accouchées, ce qui doit sans

nous a manqué dans les premières fièvres péritonites dans lesquelles nous l'avons employé à grandes doses en boisson et en lavemens.

doute être attribué à l'encombrement de l'hospice, ainsi qu'à différens inconvéniens inséparables des grands établissemens. L'automne et le commencement de l'hiver ont été humides et tempérés, au point que les feuilles des arbres ne tombèrent qu'au commencement de décembre, et que le premier froid rigoureux ne se fit sentir qu'au premier janvier de 1782.

» C'est dans ces circonstances que la *fièvre puerpérale* s'est montrée pour la première fois dans cet hospice, où, de cinq femmes qui en furent attaquées, on n'a pu en sauver qu'une. A la même époque moururent en cette ville plusieurs nouvelles accouchées, probablement de la même maladie.

» Des cinq malades dont nous venons de parler, quatre s'étaient bien portées pendant leur grossesse ; une seule avait eu une toux sèche et une douleur dans l'hypocondre droit, vers la fin de sa gestation.

» L'accouchement de quatre de ces femmes avait été facile et heureux ; l'autre fut accouchée avec le *forceps ;* ce fut précisément celle qui survécut à la maladie ; toutes eurent les symptômes connus *de la fièvre puerpérale.*

» Des quatre malades qui en sont mortes,

deux moururent quarante-huit heures après ; et les deux autres le sixième jour après leur accouchement.

» *Celle qui a guéri était à l'agonie le quatrième jour après son accouchement, et le deuxième de la maladie. C'est un vomitif composé d'oximel scillitique, d'ipécacuanha et d'eau qui l'a sauvée, en évacuant une grande quantité de bile verte, de pituite, ainsi qu'un ver.*

» Ce remède ayant été continué, il s'établit une diarrhée qui évacuait une matière putride. Un autre vomitif, donné quelques jours après, lui a aussi fait rendre plusieurs vers avec de la bile.

» A l'ouverture des cadavres des quatre mortes, on a trouvé l'*épiploon* détruit par suppuration ; dans la plupart, les intestins étaient légèrement enflammés et comme collés ensemble (*) ; la même chose avait lieu à la matrice et aux ovaires. Dans la cavité du bas-ventre se trouva une liqueur jaunâtre séreuse, plus ou moins fétide, chargée de flo-

(*) Nous croyons bien sincèrement que cette inflammation ne provenait pas d'une qualité inflammatoire du sang, mais de l'acrimonie de l'humeur morbifique qui s'était déposée sur ces parties.

cons

cons purulens. Dans un des cadavres il sortit un ver par une ouverture faite involontairement à l'un des intestins ».

Puisque *Osiander* ne nous donne pas plus de détails sur le traitement qui a été fait à ces malades, nous nous sommes trouvés très-heureux qu'il ait bien voulu nous dire que celle des cinq qui avait été arrachée des bras de la mort, *puisqu'elle était à l'agonie le second jour de la maladie*, n'a été sauvée que par un *vomitif d'ipécacuanha* et d'eau, auquel on avait réuni l'*oximel scillitique*. C'est faire l'apologie de l'*ipécacuanha* dans cette circonstance, lui qui, un moment avant, prétendait qu'il n'y avait que les *anti-phlogistiques* et le *quinquina* dont on pouvait attendre quelque soulagement. Ce professeur refuserait-il de croire à l'efficacité de l'*ipécacuanha* pour cette maladie ?

Quoiqu'il ne nous ait pas donné les doses de cette composition, il est facile de les trouver ; et voici comme j'y ai suppléé, ce qui m'a très-bien réussi.

Je fis infuser dans une chopine d'eau un gros d'*ipécacuanha* en poudre, après avoir passé cette infusion, j'y ajoutai deux onces d'*oximel scillitique;* je fis boire à la malade, de quart

d'heure en quart d'heure, une petite tasse de cette infusion, en sorte qu'en trois doses elle but la bonne moitié de cette préparation. *Le vomissement étant survenu après cette troisième dose*, je laissai écouler une heure, après laquelle je fis commencer l'usage du reste, qui fut donné en quatre doses d'heure en heure, pour faciliter les évacuations stercorales. Deux jours après je fis prendre à cette malade dix grains d'*ipécacuanha* en substance, qui produisirent encore un grand vomissement.

Pour plus grande instruction, je vais communiquer des observations et réflexions du docteur *Hufelande* (*) sur les différens traitemens qu'il a employés. Les jeunes praticiens, profitant des erreurs que ce docteur veut bien nous transmettre, sauront les éviter, et asseoir un traitement convenable à cette maladie, d'après les procédés qui lui ont réussi, dès qu'il eut acquis un peu d'expérience dans ce nouveau genre de traitement.

(*) *Hufelande*, professeur de Médecine en l'université d'Iéna.

Première Observation.

Une femme sanguine, de trente et quelques années, d'un tempérament *hystérique* et sensible, avait eu, dans les quatre derniers mois de sa grossesse, des accès de fièvre tierce qui cédaient à de fortes doses de *quinquina*, mais qui revenaient après huit et quinze jours d'intervalle; enfin elle accoucha d'un enfant bien portant.

Les deux premiers jours de sa couche se passèrent fort bien; le troisième l'accouchée eut de grands frissons, que l'on prit pour la *fièvre de lait;* néanmoins l'affluence du lait dans les mamelles était fort peu considérable. Il se manifesta une douleur et un gonflement au bas-ventre, sans que l'écoulement des lochies en fût supprimé. Vers le soir il survint *une difficulté de respirer*, des *nausées*, des *envies de vomir;* et à ces symptômes, principalement *au gonflement douloureux du ventre* et au *pouls irrité*, je reconnus la présence de cette fièvre terrible.

J'ordonnai en conséquence la solution de *sel de Glauber* dans une infusion *de fleur de sureau* et *d'arnique*, à prendre à petites doses, ainsi qu'une poudre de *crême de tar-*

ire, de *sel de nitre*, de *sucre de lait* et d'un peu de *castoreum*, supposant des mouvémens hystériques, à prendre alternativement de six heures en six heures. On administra un lavement émollient, on fit des embrocations d'huile camphrée, on apliqua des cataplasmes émolliens chauds.

Pendant la nuit la malade fut agitée et n'eut que deux selles ; le lendemain elle éprouva de la chaleur, de l'anxiété ; la respiration devint plus difficile, une sueur forte et visqueuse couvrit tout son corps; le lait se perdit entièrement, et la douleur se rapprocha de l'estomac.

Toutes les fois qu'elle avalait une boisson quelconque, elle lui causait des renvois et des maux de cœur ; *le pouls faisait compter cent vingt battemens par minute ;* il était un peu dur, quoique la tête fût parfaitement libre. Toutes ces circonstances me parurent annoncer une inflammation au bas-ventre.

J'ordonnai en conséquence *une forte saignée au bras*, et pour calmer l'irritation et remédier à la tension spasmodique, je fis prendre, de deux heures en deux heures, deux cuillerées d'une émulsion composée *d'une once d'huile d'amandes douces, unie,*

par le moyen de la gomme arabique, à une demi-livre d'eau, dans laquelle étaient dissous six gros de sel de Glauber, deux gros de sel de nitre et un gros de sel ammoniac.

La langue n'était point chargée, la bouche n'était pas mauvaise ; et la tête ayant été libre, le vomitif ne me paraissait point indiqué.

Après la saignée le pouls devint toujours plus fréquent, le gonflement du ventre augmenta ; mais la douleur avait diminué : l'envie de vomir continuait, et faisait rendre, quelquefois, sans beaucoup d'efforts, de la matière bilieuse verte. Les selles manquaient entièrement, ce qui me détermina à doubler les doses de sel de *Glauber*, et à faire administrer des lavemens avec du vinaigre ; mais tout cela fut sans succès ; la malade mourut à minuit sans avoir perdu connaissance, trente-six heures après l'accès du frisson fébrile.

A l'ouverture du cadavre, le bas-ventre se trouva rempli d'environ six livres d'une sérosité verdâtre et fétide ; la surface des intestins ainsi que du péritoine, qui tapisse les parties de la génération, se trouva enduite d'une matière caséeuse et couverte de taches brunes et gangreneuses ; l'estomac et l'*uterus*

n'offraient aucune marque d'inflammation ; mais au fond de ce dernier viscère se trouvait un squirrhe de la grosseur d'un œuf de pigeon, qui pouvait avoir donné lieu à la fièvre intermittente hystérique, et qui pouvait avoir eu part à la dernière maladie de la défunte.

Ce cas malheureux devint fort instructif pour moi ; j'observai la vîtesse inconcevable avec laquelle cette fièvre devint mortelle ; j'appris que la liberté du ventre, et même la diarrhée, ne sont point des symptômes inséparables de cette maladie, comme *de la Roche* et d'*autres* le disent ; que le *quinquina* n'est pas un préservatif contre elle, car la défunte en avait pris plus de trois livres durant sa grossesse ; je me convainquis particulièrement que la méthode anti-phlogistique et laxative n'y suffisait pas ; et dès-lors, une année entière avant d'avoir lu les expériences de *Doulcet* sur les émétiques ; je me reprochai de les avoir négligés (*).

Cette observation devient d'autant plus intéressante, dit *M. Hufelande*, que deux

(*) Doulcet, alors médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, est auteur d'un très-bon Mémoire sur la *fièvre puerpérale* ; il a réveillé l'attention des autres médecins sur ce terrible fléau.

ans après je fus mandé pour traiter la sœur de la défunte, qui était attaquée de la même fièvre, dont voici l'histoire.

II.e Observation.

La malade dont il s'agit était du même âge, de la même conformation corporelle et de la même constitution que sa défunte sœur, excepté qu'elle était encore plus sanguine, mais cependant moins colérique. Elle avait épousé le mari de sa sœur.

Sa première grossesse se passa sans accidens, et l'accouchement fut des plus faciles. Les neuf premiers jours après, elle se portait si bien, qu'elle commençait déjà à se promener dans la chambre. Elle avait du lait en abondance, dont elle nourrissait son enfant; et les lochies coulaient encore; mais le neuvième jour, à la suite d'un refroidissement et de quelques frayeurs, elle fut attaquée, dans la matinée, de chaleur et de soif; à midi elle avait perdu l'appétit; l'après-dîner elle fut atteinte d'un violent frisson, suivi d'une chaleur brûlante, de douleurs aiguës au bas-ventre, et le pouls devint très-fréquent. Aussitôt le lait commença à manquer; la fiè-

vre et les douleurs continuèrent toute la nuit.

Quoique la langue ne fût point chargée, je lui fis donner *une décoction d'une once et demie de tamarin, de deux grains de tartre stibié, et de deux gros de sel de Glauber*, le tout dans une livre et demie d'eau, réduite à une livre, je lui en fis prendre une tasse par heure.

Déjà après la première tasse, il s'en suivit un vomissement bilieux à cinq reprises, et nombre de selles de pareille nature.

Le midi après, le pouls était encore très-fréquent, faisant compter cent-vingt battemens par minute. La peau était moins brûlante, la langue blanchâtre et sèche, la soif grande, le tout accompagné de beaucoup de mal de tête, et de faiblesse de cette partie, de sueurs passagères, de dégoûts et d'efforts pour vomir, qui menaient toujours à évacuer quelques glaires teintes de bile.

Au lieu de selles bilieuses, il survint une diarrhée aqueuse, le lait manqua; mais les lochies coulaient encore. Depuis le vomissement l'anxiété avait cessé, la respiration n'était plus gênée, et la douleur avait diminué, quoique le bas-ventre fût toujours tendu et gonflé.

Vers le soir de nouveaux frissons survinrent, ainsi que des efforts plus violens pour vomir, avec un pouls toujours plus accéléré ; j'ordonnai une poudre composée *d'un gros de sel de nitre, d'autant de crême de tartre, de pareille dose de sucre, de lait, et de vingt grains d'ipécacuanha,* dont on donnait à la malade, de deux heures en deux heures, *deux fois la valeur de la pointe d'un couteau* (*), dans une émulsion faite avec

(*) Nous ne pouvons nous empêcher de manifester notre surprise sur la manière dont un professeur de médecine et un praticien s'exprime pour les doses d'un remède dont il doit espérer un succès. Que signifie cette expression, *deux fois la pointe d'un couteau* ? La pointe d'un couteau peut-elle être une mesure ? Tous les couteaux de son pays, fussent-ils forgés sur le même modèle, ne peut-on pas prendre de cette poudre plus une fois qu'une autre avec le même instrument ?

Cette manière de s'exprimer, qui se trouve pour la première fois dans un ouvrage de science médicale, livre le remède à l'arbitraire de celui ou de celle qui doit l'administrer. Il était du devoir de ce médecin de faire diviser sa poudre en autant de doses qu'il eût jugé convenable, comme *en quatre*, dans chacune desquelles il se fût trouvé une suffisante quantité d'*ipécacuanha*, qui est le remède efficace dans cette maladie. Cette poudre, divisée *en quatre doses*, eût fait

l'huile d'amandes douces, et je lui fis appliquer continuellement des cataplasmes émolliens bien chauds.

La malade n'eut pas de sommeil pendant la nuit, à cause d'un transport à la tête et de fréquens accès de chaleur passagère qui excitaient toujours un bourdonnement à l'oreille droite. La disposition au vomissement cessa entièrement, après avoir été provoquée assez violemment par l'usage de la poudre.

Dans la matinée du second jour, je trouvai la langue de la malade quelque peu humide et blanchâtre. La douleur au bas-ventre n'était que périodique ; cette partie était moins tendue et supportait mieux l'attouchement ; la peau était moins brûlante et même en moiteur : au lieu des efforts pour vomir, il survint des renvois bruyans chaque fois que la malade buvait, ils étaient accompagnés de tranchées sensibles dans le bas-ventre.

Les lochies avaient été supprimées la nuit, probablement par l'effet de l'*ipécacuanha ;* mais elles reparurent le lendemain, quoi-

prendre à la malade, chaque fois, *cinq grains d'ipécacuanha*, qui eussent pu produire un vomissement salutaire.

qu'en petite quantité. La diarrhée continuait, mais sans épreintes, et évacuait beaucoup de glaires vertes, ce qui est l'effet ordinaire de l'huile.

Le lait revint au sein; il y fut déterminé, sans doute, par l'enfant auquel je l'avais souvent fait présenter : la soif était grande, mais il n'y avait plus de cardialgie, plus d'amertume dans la bouche, néanmoins le pouls était encore plus petit et plus fréquent, *battant cent trente pulsations par minute.*

J'ordonnai la continuation des mêmes remèdes sans y rien changer; vers le soir, le pouls était un peu plus vîte et plus dur, la chaleur était considérable et les symptômes étaient les mêmes que ceux de la matinée, excepté que les renvois étaient plus fréquens.

Peu s'en fallut que je ne me déterminasse à faire saigner cette jeune femme pléthorique, en considération de tant d'indices d'inflammation; mais la petitesse du pouls et la circonstance particulière que son accélération n'était point accompagnée d'une augmentation de difficulté de respirer, m'en empêcherent.

Cette considération m'a toujours été d'une grande utilité pour constater l'état d'inflam-

mation dans les fièvres, afin d'en tirer une indication pour la saignée.

Je m'applaudis bien de cette circonspection en trouvant, à l'entrée de la nuit, le pouls diminué de vingt battemens par minute, la diarrhée moins considérable et tous les symptômes annonçant l'amélioration de l'état de la malade.

J'ordonnai en conséquence la continuation de la poudre et de l'émulsion, et *après qu'une dose plus forte de la poudre* eut encore une fois suscité quelques efforts pour vomir, la malade s'endormit pendant huit heures, et la diarrhée se trouva tout-à-fait arrêtée.

Le troisième jour, la malade eut une selle naturelle, et se sentit si bien, qu'elle osa prendre une tasse de café après laquelle le pouls remonta à cent vingt battemens par minute; il survint un accès de chaleur suivi d'assoupissement et de défaillance.

Je lui fis continuer seulement la poudre; à midi, la malade se sentit de l'appétit pour une soupe à bière; l'après-dîner le calme était entièrement rétabli, le pouls diminué jusqu'à cent pulsations, les renvois étaient plus rares, le ventre mou, sans douleurs, et les selles naturelles; il s'ensuivit une nuit tran-

quille, le lait augmenta de plus en plus, et le cinquième jour de cette fièvre, qui était le quatorzième de l'accouchement, le pouls était naturel et la malade entièrement rétablie. Néanmoins l'irritabilité de son système artériel était encore tellement exalté, que la moindre émotion, la conversation même, une tasse de café pouvait exciter dans le pouls un degré considérable de vîtesse, ce qui paraît être particulier à cette fièvre, et une preuve que c'est un vice dans la lymphe, qui la cause.

Le septième jour la malade quitta le lit, elle eut de l'appétit et du sommeil, et elle parvint à une guérison parfaite, par l'usage du *quinquina* et *de la décoction de tamarin.*

J'espère que l'histoire de cette maladie et son traitement prouveront suffisamment l'*utilité des émétiques*, et spécialement de l'*ipécacuanha* pris en petites doses, l'importance de l'évacuation du lait par les mamelles, *ainsi que la possibilité de guérir la fièvre dite* puerpérale *sans avoir recours à la saignée.*

III.e Observation.

Une femme délicate, âgée de vingt ans, qui s'était bien portée durant sa grossesse, et

s'était fait saigner pendant ce temps, eut un accouchement facile et heureux; le troisième jour le lait s'écoula spontanément des mamelles, sans que cette révolution eût été précédée, ou accompagnée de frissons; mais le pouls marquait de l'irritation, et il survint une douleur dans les lombes.

Pour diminuer la quantité de lait, le sein fut couvert d'herbes résolutives, je lui fis une mixtion composée,

de deux onces de sel de *Glauber*,
de deux gros de sel de nitre,

dissous dans huit onces d'eau, dont elle prit deux cuillerées, de deux heures en deux heures.

Le lendemain il y avait encore plus d'irritation dans le pouls, les douleurs des lombes et du bas-ventre avaient augmenté, le lait et les lochies coulaient; tous les symptômes pouvaient encore être attribués au resserrement du ventre, en ce que les selles ne consistaient qu'en un peu d'excrémens durs.

Je doublai la dose de sel de *Glauber*, et j'y ajoutai un peu de vin émétique de *Huxam;* je fis administrer *plusieurs lavemens*, et par là je déterminai plusieurs selles qui diminuèrent les symptômes. Le sommeil et l'appétit revin-

rent, de fortes sueurs succédèrent, et la langue était nette, mais le pouls marquait toujours de l'irritation: l'écoulement du lait avait cessé pendant un jour ; cependant il recommença bientôt, les lochies continuèrent jusqu'au neuvième jour, en quantité suffisante, de sorte que tout alla bien jusqu'au treizième jour.

L'accouchée qui, depuis quelques jours, avait quitté le lit, s'était exposée la veille à un courant d'air, eut le soir un accès violent de frissons suivi de chaleur, de douleurs et de gonflement du bas-ventre, de beaucoup d'anxiété et d'inquiétude ; le pouls avait jusqu'à cent vingt pulsations par minute, en même temps l'écoulement du lait cessa.

Le lendemain je lui fis prendre *dix grains d'ipécacuanha* en poudre, en une seule fois, et il s'ensuivit un vomissement à trois reprises, de quelque peu de bile : les douleurs du ventre et l'oppression diminuèrent alors considérablement; *je lui fis donner, de deux en deux heures, une tasse de la décoction d'une once et demie de tamarin dans une pinte d'eau*, à laquelle on ajouta *une once de sel de Glauber.*

Le jour suivant tout était en meilleur état,

le pouls plus calme, et après quelques selles qui soulagèrent la malade, la douleur du bas-ventre s'appaisa à quelques sentimens près de malaise que le mouvement ou une pression lui causait au côté gauche.

Cette indisposition céda également à l'usage continué de légers purgatifs, auxquels on ajouta le vin émétique de *Huxam*. Cependant la malade ressentit, le quatrième jour, un mal de gorge accompagné d'une éruption de forme vésiculaire autour de la bouche et à la surface intérieure des lèvres, provenant probablement d'une acrimonie de la lymphe. Le lait disparut tout-à-fait, et la malade ne parvint à son rétablissement complet que par des sueurs abondantes.

Il n'y a pas de doute que cette maladie n'ait été le commencement d'*une véritable fièvre puerpérale* qui fut coupée par les émétiques et les purgatifs administrés à temps.

IV.e Observation.

« Le cas suivant est une de mes premières observations, dit M. *Hufelande ;* c'est pourquoi son traitement n'a été rien moins qu'établi sur des bases solides, ni analogues à mes principes actuels ; mais tout le cours de la maladie,

maladie, et le changement de la *fièvre puerpérale* en une véritable métastase laiteuse, sont trop remarquables pour que je ne les indique pas ici comme une preuve majeure en faveur de la théorie de *Selle*.

Une femme de vingt-six ans d'une petite taille, d'une constitution faible et d'une humeur acariâtre, accoucha de jumeaux le lendemain d'une grande colère; l'accouchement avait été lent, les douleurs après l'accouchement furent violentes; mais elles cédèrent à quelques doses de *laudanum liquide*; les lochies coulaient bien (*).

Le troisième jour elle fut assaillie d'un violent frisson suivi d'une forte fièvre; ni avant, ni après cet accès il ne se montra aucun indice de lait dans les mamelles; mais, au lieu de cela, la fièvre fut aussitôt accompagnée d'épreintes, d'une rétention d'urine, et d'un gonflement considérable du bas-ventre et principalement de la région du pubis où l'attouchement causait des douleurs insupporta-

(*) Nous observons ici qu'il ne pouvait encore être question des *lochies*, puisqu'elles ne sont pas le sang qui coule de l'*utérus* après l'accouchement, mais ce fluide *sanguino-lymphatico-laiteux*, qui survient après la montée du lait aux mamelles.

bles, et enfin d'un engourdissement dans le bassin, dans les hanches et dans les cuisses, où la malade sentit un tiraillement douloureux.

C'étaient là des signes suffisans d'un *engorgement inflammatoire dans le bassin*, et il ne me resta plus de doute que l'inflammation ne fût causée par quelque violence faite dans l'accouchement, et que cette irritation ne fût la cause primordiale de l'irrégularité dans la sécrétion du lait, et de la congestion lymphatique dans le bas-ventre.

Les lochies étaient faibles et cessèrent tout-à-fait le cinquième jour; le pouls était vîte et petit, la langue blanche, le goût naturel, et il n'y avait pas de cardialgie. On mit en usage les cataplasmes émolliens, des fomentations au sein, des lavemens, et la malade prit une poudre composée de crême de tartre, de nitre, et de sucre de lait; le troisième jour de sa maladie, elle prit de deux en deux heures, une tasse de décoction de tamarin, à laquelle on avait ajouté de la manne et du sel de *Glauber*. Il s'ensuivit des selles copieuses, qui évacuèrent quantité d'humeur blanche laiteuse; mais la fièvre resta la même.

La tumeur et la douleur du bas-ventre di-

minuèrent très-peu, et il survint encore une tumeur au pied, à la main droite, accompagnée de douleurs lancinantes et de roideur dans ces mêmes membres; la respiration demeurait libre.

La malade prit encore la même poudre, à laquelle on avait ajouté le *tartre vitriolé* qui est vraiment d'une grande utilité dans les métastases laiteuses; et en outre une tisane de racines de chiendent, de réglisse, de guimauve, de *fleurs d'arnica* (*) et de semences de fenouil; les lavemens et les cataplasmes furent continués.

Le septième jour il survint tout à coup un étourdissement, avec oubli du passé, suivi d'un certain degré de surdité, d'obscurcissement des yeux, de vertiges; la malade délira,

(*) L'*arnica*, dont on fait un grand usage en Allemagne, et qui réussit très-bien dans toutes ces contrées et sur les Alpes, a des effets bien différens dans ce pays et dans les climats méridionaux. Les cruelles douleurs, les anxiétés et l'enflure qu'elle occasionne peu après qu'on en a fait usage, prouvent que cette plante ne convient nullement dans pareille maladie de nos contrées; et que la Médecine ne peut être également pratiquée dans les divers climats, comme nous l'avons déjà dit dans la *Gérocomie*.

mais de façon que le moment après elle s'en aperçut ; le pouls était toujours fébrile ; mais la douleur du bas-ventre avait diminué.

Je lui fis appliquer de suite un vésicatoire à la nuque, et des lavemens irritans ; en même temps je lui fis prendre, par tasse, une décoction,

de deux onces de tamarin,
d'une once et demie de sel de *Glauber*,
d'une once de manne,
d'un grain de tartre stibié,
et de deux pincées de fleurs d'*arnica*.

De copieuses selles laiteuses s'ensuivirent, et la tête commença à devenir libre. Je continuai ces remèdes pendant quelques jours ; mais comme il en résulta une grande faiblesse, un refroidissement des extrémités, et un météorisme considérable, je lui fis aussi prendre alternativement un julep avec l'élixir acide de *Haller*, et de temps en temps huit gouttes d'*éther vitriolique*, et l'huile de *bésoard*, à portions égales.

Par le secours de ces remèdes, et celui du vésicatoire, dont l'écoulement fut entretenu, je parvins à rendre la tête entièrement libre, après que l'étourdissement, la faiblesse de la

vue, et la surdité eurent duré cinq jours.

Le quatorzième jour, la fièvre était considérablement diminuée; le météorisme était passé, la peau était humide, mais toujours tendue dans la région du *pubis*, et douloureuse le long des cuisses jusqu'aux genoux; le bras gauche était également gonflé et douloureux; mais alors la scène changea entièrement.

La poitrine, qui avait toujours été libre, devint oppressée, sans que la fièvre eût augmenté, à l'exception de quelques frissons, *symptômes ordinaires de toutes métastases laiteuses*, et il survint une expectoration d'une quantité étonnante de matière blanche comme du chyle, semblable aux crachats qui sont rendus dans une phthisie pituiteuse des mieux caractérisées.

Cette expectoration dura près d'un mois; en même temps, la malade eut le soir des accès de fièvre, et le matin, des sueurs; elle maigrissait à vue d'œil, et avait tout l'air d'une personne étique.

La région du *pubis*, les jambes et le bras gauche restaient toujours tendus, douloureux, et insusceptibles de mouvemens. Alors, je lui fis prendre une décoction de *douce*

amère (*), de racine de *sénéka* (**), avec le *tartre vitriolé*, alternativement avec une décoction de *quinquina*.

Par ces remèdes, aussi-bien que par le vésicatoire appliqué entre les deux épaules, la respiration devint de plus en plus libre ; mais la toux était si opiniâtre, et souvent si violente, qu'il fallut recourir à des opiats.

Un essai que je fis de l'alkali volatil, alors tant vanté par les médecins français, dans les cas de métastase laiteuse, eut un mauvais effet.

(*) La *douce-amère* est diurétique et anodine ; elle rend les urines presque noires ; elle dissout le sang extravasé et grumelé dans les viscères ; quelquefois elle purge violemment. *Haller* rapporte que *Boerhaave* l'administrait dans la pleurésie. Nous croyons que son usage serait d'une grande utilité, après l'*ipécacuanha*, dans le commencement de la fièvre dite *puerpérale*, en y ajoutant deux gros de tartre vitriolé par pinte d'infusion, ou deux gros de sel fixe de tartre, tant préconisé par *Levret*, comme le dissolvant spécifique de la lymphe et de la matière laiteuse, épaissies et coagulées.

(**) Bouvart, célèbre médecin de la Faculté de Paris, a donné beaucoup d'éloges à cette plante de la *Virginie* ; il a composé un Mémoire, dans lequel il fait connaître les vertus de la *racine* de *sénéka*.

Au bout de quelques semaines, la toux diminua; mais la fièvre étique et l'amaigrissement continuaient; la tumeur occupait principalement la cuisse droite, la hanche et l'avant-bras gauches. Dans toutes ces parties les douleurs étaient violentes et continuelles; en vain appliquai-je nombre de remèdes externes. La malade ne voulut pas consentir qu'on lui fît une incision, et les bains ne pouvaient être employés.

C'est dans cette triste situation qu'elle passa quatorze semaines, jusqu'à ce qu'enfin je lui fisse prendre, pendant huit jours, outre les remèdes précités, de fortes doses de décoction de *quinquina;* alors la tumeur de la hanche gauche commença à devenir rouge et molle, en même temps que celle de la partie supérieure de la cuisse augmentait.

On fit ensuite une incision dans l'hypocondre gauche, par laquelle s'écoulèrent peu à peu plus de quatre livres d'une matière laiteuse d'une très-mauvaise odeur, et incessamment la tumeur disparut, et la douleur cessa. Peu après, de semblables métastases parurent à la partie supérieure du bras et du poignet de la main gauche, que l'on ouvrit également,

et d'où s'écoula une aussi grande quantité de matière.

Alors *la toux* et *la fièvre* s'appaisèrent : la malade reprit ses forces, et trois semaines après elle fut rétablie. Depuis, elle est accouchée deux fois, et n'a plus eu de dépôt de lait.

Voilà les observations que j'ai cru devoir communiquer, pour le moment, *sur la fièvre puerpérale, dit M. Hufelande*, auteur de ces observations ; mais qu'on me permette d'y ajouter quelques réflexions, tirées de ma propre expérience et de celles des autres, relativement à sa nature et à son traitement, dit encore le même Docteur.

Tout dépend de ce que le médecin ne reste pas long-temps en suspens sur la présence de cette fièvre. Les symptômes essentiels qui la distinguent de toute autre, sont *le gonflement du bas-ventre, une grande sensibilité à l'attouchement, douleurs errantes dans le bas-ventre, sur-tout à l'endroit du nombril ; grande irritation dans le pouls, dont la fréquence égale souvent celui qui a lieu dans la dernière période de la fièvre putride, diminution et disparition totale du*

lait, des renvois, des nausées, des vomissemens de matière bilieuse verte; disposition à une diarrhée aqueuse et colliquative; grande soif, prostration des forces dès le commencement de la maladie, qui se termine par la mort qui a lieu peu après l'invasion de la fièvre, ou par des métastases et des engorgemens séreux aux extrémités.

Selon moi, dit encore le même auteur, il suffit d'observer attentivement ces symptômes marquans, pour se convaincre que cette maladie offre une grande malignité; et qu'une fièvre qui se présente, dès son commencement, *avec météorisme, prostration de forces*, et *une fréquence extrême du pouls* (symptômes qui caractérisent la plus forte fièvre putride), indique *une dépravation considérable* dans les humeurs, et *une irritation plutôt putride qu'inflammatoire*, accidens qui concourent puissamment à la destruction des forces vitales ».

Qu'il nous soit permis de faire à notre tour quelques observations sur le traitement de cette maladie, par *Hufelande*, qui est assez généreux pour sacrifier son amour-propre à l'instruction, en avouant ses erreurs, afin

qu'elles servent de préservatifs aux jeunes praticiens. Nous présumons que telle est l'intention dans laquelle cet auteur a donné ses observations, et spécialement cette dernière et quatrième.

Il est évident que, s'il eût employé l'*ipécacuanha* dès le commencement de la maladie, et avant les purgatifs, il n'y eût point eu de métastase laiteuse; et que, si lors des *vertiges* et du *délire* il eût appliqué *deux vésicatoires aux jambes*, au lieu de celui qui fut mis à la nuque, il eût au moins évité, *par la dérivation,* les dépôts laiteux du bras et du poignet, peut-être même ceux de la hanche et de la cuisse, ainsi que l'oppression et la toux, et qu'il eût abrégé la durée de la maladie, et diminué les souffrances de cette victime.

Notre opinion

Sur la Fièvre dite *Puerpérale.*

Nous pouvons conclure définitivement, d'après tout ce qui vient d'être dit et observé, 1.° *qu'il n'y a point de fièvre puerpérale* autre que celle qui peut exister pendant l'enfantement, et que même cet état n'est point une vraie fièvre; 2.° que les femmes en cou-

ches sont susceptibles de toutes les espèces de fièvre, et que *la péritonite* ou *phlegmasie* du péritoine est moins fréquente chez elles qu'on ne le croit, attendu que l'on prend souvent la fièvre putride maligne pour une *péritonite*.

Nous nous appuyons, dans cette opinion, sur ce que l'on guérit souvent une fièvre, que l'on croit *péritonite*, par les évacuans, remèdes parfaitement propres à combattre toutes les fièvres putrides, tandis qu'ils sont contraires à la péritonite, et qu'on ne peut guérir cette dernière qu'en s'opposant au progrès de la phlegmasie, ou qu'en donnant issue au liquide épanché dans la cavité pelvienne, lorsqu'on n'a pu arrêter l'inflammation.

Nous devons donc regarder la *fièvre péritonite, essentiellement différente des putrides*, puisqu'elle devient nécessairement mortelle, tandis qu'on guérit presque toutes les putrides en couches, lorsqu'on commence les évacuations assez tôt.

Tout nous prouve que le principe de la fièvre péritonite, lorsqu'elle a lieu à la suite des couches, est comme celui de la putride en pareille circonstance, acquis pendant la gestation, et que l'accouchement ne fait que hâter

son développement, puisque la majeure partie des femmes qui en sont atteintes, le sont ordinairement avant la sécrétion du lait, et que celles qui en meurent, succombent ordinairement dans les trois ou quatre premiers jours qui suivent l'accouchement. Cette fièvre ne doit donc plus porter le surnom de *puerpérale*, puisqu'elle n'est pas le produit de l'accouchement, et que les hommes, comme les femmes, en sont atteints.

Mais lorsqu'elle survient à une nouvelle accouchée, ne pourrions-nous pas la désigner par un composé de mots grecs qui exprimeraient et sa qualité, et le temps où elle arrive, en disant :

Πυρετο επιπλοικος μετα τοχος,

Puréto epiploïcos méta toxos,

Fièvre épiploïque après l'enfantement.

Cette fièvre étant plus fréquente parmi les nouvelles accouchées que parmi les autres, il faut que la cause première se trouve dans la constitution qui survient à l'occasion de la grossesse.

Voici comme nous concevons ce fait que nous croyons être la suite de la compression de tous les viscères abdominaux, et dont l'ef-

fet augmente spécialement pendant les trois derniers mois de la gestation.

Les viscères de l'abdomen ayant été fatigués par la compression de la grossesse, sont plus susceptibles d'un engorgement, qui, par suite, produit irritation putride. Après l'accouchement, suit la cessation subite de cette compression (*).

La suite nécessaire de cet état non habituel est l'*atonie* dans le système vasculaire et nerveux de cette capacité, et celui des extrémités inférieures; car le bas-ventre ayant plus souffert, avant et pendant l'accouchement, que toute autre partie, doit nécessairement être le théâtre de la plupart des maladies déterminées par l'accouchement, ce qui est confirmé par les métastases laiteuses qui se portent plus fréquemment sur ces parties que sur les autres, tant par le ralentissement de la circulation dans les viscères, que par celui de la sécrétion de la bile, et par le défaut opiniâtre des évacuations alvines, ainsi que des sabures de l'estomac pendant la gestation. Il en résulte que ces matières, qui se sont accumulées pendant

(*) Personne n'ignore que tout changement subit d'un état à un autre n'a jamais lieu dans l'économie humaine, sans produire quelque accident.

la gestation, ont acquis, par la stagnation, une acrimonie considérable, et qu'étant tout à coup devenues libres, elles entrent en fermentation; et exerçant leur puissance délétère sur les parties environnantes, *produisent une irritation putride du péritoine et de l'épiploon, mais très-rarement inflammatoire:* c'est ainsi qu'une fièvre *putride maligne* peut être compliquée d'une *péritonite.*

CHAPITRE V.

Preuves que la Fièvre, dite Puerpérale péritonite, *est au moins putride.*

Les dégoûts, les appétits bizarres et dépravés qu'une partie des femmes enceintes éprouvent, leur font commettre une infinité de fautes dans leur régime; de là suivent tous les accidens d'une grossesse, auxquels on n'oppose souvent qu'une saignée perfide, qui, au lieu de débarrasser l'estomac et tout le système gastrique des sabures putrides, les font rentrer dans le torrent de la circulation, tandis qu'un vomitif, opérant l'évacuation nécessaire, donne au viscère digérant un appétit ré-

glé, et le met en état de faire de bonnes digestions.

Le défaut d'évacuation, soit *par l'ipécacuanha*, soit *par quelques purgatifs ;* le *défaut d'exercice*, et les *veilles immodérées*, qui souvent produisent, avec le poids de la grossesse, la constipation, gorgent la vésicule du fiel, obstruent les conduits hépatiques et cystiques, dont les fluides, retenus avec la bile, acquièrent, par leur séjour, un certain degré de putridité, que le régime chaud, et l'air concentré dans lequel on tient mal à propos les accouchées, achèvent de développer.

Souvent la fièvre putride simple devient maligne, par le défaut d'air nouveau ; car sa raréfaction tend à développer les miasmes putrides des lochies qui ont souvent une odeur fétide ; alors les miasmes, qui émanent de ces évacuations d'absolue nécessité, deviennent les agens les plus destructeurs de la santé de ces femmes ; car chez les accouchées la malignité, comme la putridité, fait des progrès très-rapides, en ce que la matière laiteuse, dont tous les vaisseaux se trouvent surchargés, est très-susceptible de perversion (*) :

(*) Ce que ne croit pas M. *Gardien*, qui demande

aussi cette fièvre ne permet-elle point aux médecins d'attendre la coction de l'humeur morbifique pour en commencer l'évacuation, comme on doit le faire dans toutes les autres

dans l'article où il traite de la *fièvre péritonite puerpérale*, page 407 du 3.e vol. de son Traité d'Accouchemens :

« Pourquoi le lait, qui est la nourriture de l'enfant, et qui circule dans ses vaisseaux pour s'assimiler à ses humeurs, ne pourrait pas le faire aussi impunément chez la mère dont les organes ont plus de force, et en même temps moins de susceptibilité ? »

Nous pouvons lui répondre que, lorsque le lait n'est qu'absorbé, il manque des qualités nécessaires pour être converti en chyle, et qu'il n'acquiert ces qualités que par la *digestion*, lorsqu'il est avalé après avoir été extrait des mamelles.

M. Gardien a grande raison, quand il dit : « Si la femme tirait son lait, et qu'elle l'avalât, on ne redouterait pas que cette pratique produisît des accidens, quoiqu'on sache cependant qu'il sera absorbé en partie, et porté dans le torrent de la circulation ».

Non, sans doute, on n'a aucun accident à craindre dans ce cas, dont j'ai été témoin plus d'une fois, parce qu'alors ce lait ne passe pas dans le torrent de la circulation en sa nature de lait tel qu'il a été avalé ; il subit un changement qui le dispose à être converti en suc nutritif, comme tous les autres alimens ; car notre estomac est un laboratoire qui ne cesse d'opérer des décompositions et recompositions ; et il est bien cer-

fièvres

fièvres putrides des différens sexes; car la complication de la malignité avec le putride met les femmes en couche dans le danger le

tain que ce viscère convertit le lait en *caseum molle*, fromage mou, dont il extrait le petit-lait pour le faire passer dans le torrent de la circulation, tandis qu'il chasse la partie caséo-butireuse dans le tube intestinal.

C'est ainsi que l'enfant étant nourri par la partie albumineuse légère, que contient ce petit-lait, rejette par les urines la portion la plus séreuse de ce petit-lait, et par la voie stercorale la portion caséeuse, qui est l'albumine la plus solide ; *car, si toutes les différentes substances qui composent le lait passaient entièrement, et en nature de lait, dans les vaisseaux de l'enfant, il n'aurait que peu ou point de matière à rendre, tant qu'il ne vivrait que du produit des mamelles.*

Le lait étant une production spéciale de l'*uterus*, qui en fournit les matériaux aux mamelles qui seules ont la faculté de les convertir en vrai lait, est une substance *étrangère* et *hétérogène* par-tout ailleurs qu'aux organes qui le fournissent ; et l'expérience journalière démontre qu'il occasionne les plus grands ravages, lorsqu'il s'écarte de l'une ou de l'autre de ces deux voies.

Nous pensons, comme *Doublet*, que le lait, même pur, ne peut pas être retenu sans de grands inconvéniens.

plus imminent. Nous ne connaissons point de maladie qui cède moins au pouvoir de la médecine, quand on perd les premiers jours dans l'observation.

Symptômes les plus ordinaires de la Fièvre putride, compliquée de malignité, pendant les couches.

Cette fièvre qui se manifeste dès le second jour après l'accouchement, quelquefois même plutôt, commence assez ordinairement *par un violent frisson, un grand mal à la tête, et une courbature générale;* mais le symptôme qui m'a le plus frappé, est *l'aversion que les femmes prennent pour l'allaitement qu'elles s'étaient proposé de pratiquer,* celles même qui avaient déjà exercé cette fonction (*). *La langue est pâle,* mais *humide encore;* ensuite elle *se sèche et devient brûlante;* et lorsqu'elle *se couvre d'une matière brune,* elle annonce de la malignité, et *cette*

(*) Nous en avons rencontré qui nous ont demandé, comme une faveur spéciale, de trouver, auprès de leurs parens, des raisons pour les empêcher d'allaiter cette fois, attendu qu'elles ne se sentaient ni la force, ni le courage de le faire.

malignité est grande quand cette matière noirâtre se fixe aussi sur les dents ; les yeux s'éteignent, ou deviennent hagards; les joues se creusent , et la physionomie prend un aspect hypocratique.

Chez quelques femmes la matière lymphatico-laiteuse ne se porte point aux mamelles , et conséquemment ces organes ne sécrètent point de lait, les lochies cessent de couler. Dans cet état de choses , *un météorisme s'empare de tout l'abdomen* , et augmente souvent avec rapidité ; *la respiration devient courte et laborieuse ; le hoquet , la sueur froide* , et quelquefois *des convulsions , mettent fin à cette scène tragique.*

A tous ces symptômes qui sont les mêmes, décrits par les observateurs de cette maladie, il est impossible de méconnaître *la fièvre dite puerpérale ou péritonite* par les nouveaux néologistes.

Résumé.

De tout ce que nous avons recueilli dans les différens auteurs qui ont écrit sur *la fièvre dite puerpérale* , il est manifeste que cette fièvre, qui a déjà eu plusieurs dénominations, puisqu'elle est confondue en France avec la

fièvre péritonite, et que les médecins Allemands, après les Anglais, proposent de l'appeler *fièvre de l'épiploon*, n'en restera pas là, quoiqu'elle ne soit cependant autre que celle jadis désignée sous le nom de *fièvre putride maligne des femmes en couche.*

Cette fièvre, comme nous l'avons déjà dit, tire son origine de la grossesse même, et non des suites de couche; et quand elles y contribuent et la compliquent, ce n'est que par l'action de cette fièvre même qui les trouble, ce que nous allons prouver manifestement.

Les femmes qui sont assez raisonnables pour ne pas s'écarter d'un régime salutaire pendant la gestation, celles qui sont bien soignées et bien gouvernées pendant ce temps, sont rarement sujettes à la fièvre après leurs accouchemens.

Au contraire les femmes rebelles à la médecine pendant leurs gestations, les femmes pauvres qui ont eu à souffrir pendant le cours de leurs grossesses tous les maux et les privations qu'entraîne la misère; celles qui habitent des lieux malsains, sont fréquemment attaquées de fièvre après un accouchement même très-heureux; et par des observations faites avec toute l'exactitude possible, nous

avons vu que la fièvre, à la suite des accouchemens, a très-fréquemment un caractère de malignité chez les femmes malheureuses, tandis qu'elle n'est que putride bénigne, lorsqu'elle a lieu chez celles qui, en raison de leur bonne santé, se sont refusées aux purgatifs de précaution à la fin de leurs grossesses.

Nous avons encore observé, 1.° qu'un accouchement laborieux, pendant la durée duquel on a violenté l'*uterus* par une fréquente et inutile introduction de la main dans ce viscère, y décide une légère inflammation, et donne lieu en même temps à une fièvre qui se complique de putridité, et dont les progrès sont d'autant plus rapides, que la constitution atmosphérique est chaude et humide ; circonstance plus propre à développer le principe de putridité acquis pendant la gestation que l'air froid.

2.° Que chez les femmes qui n'ont pas été purgées pendant le cours de la grossesse, la fièvre qui survient après l'accouchement est infiniment plus grave et plus dangereuse que celle qui, malgré les purgatifs pris pendant la gestation, se déclare ordinairement plus ard, et qui souvent n'est que le produit des

vices de l'atmosphère ou du mauvais régime qu'on fait tenir à l'accouchée.

Cette fièvre dite *puerpérale, péritonite* ou *d'épiploon*, si l'on veut, est donc causée par les matières saburales retenues, par l'air putride qui s'en exhale, et qui, se dégageant de ces matières, affecte les parties ci-dessus désignées, ce qui a pu lui faire donner ces différentes et impropres dénominations. Les femmes en couche sont sujettes à des vents qui, pendant la gestation, ne s'échappaient que très-difficilement. Cet air méphitique, joint à celui reçu par la respiration et l'absorption cutanée lorsqu'on habite des lieux malsains, et encore les vers (*) auxquels sont sujettes les femmes qui tiennent un mauvais régime, favorisant la formation de pareille matière putride, deviennent dangereux aux femmes nouvellement accouchées.

(*) On trouve très-fréquemment, dans les cadavres de femmes mortes de cette maladie, nombre de ces animaux.

Je me souviens parfaitement que je faillis de perdre la femme sur laquelle j'ai fait l'opération dite *césarienne* en 1774, par plusieurs de ces animaux très-gros et très-longs, qui lui donnèrent un appétit si violent et si déréglé, qu'elle s'exposa à périr pour se procurer un peu de subsistance.

Dans nos recherches nous avons encore vu que cette maladie *a été connue d'Hyppocrate* et de tous les praticiens observateurs, qui se sont accordés sur la dénomination propre à cette maladie, en la qualifiant de *fièvre putride maligne des femmes en couche*, et que les nouvelles dénominations ne changent rien à sa nature; mais nous avons reconnu avec satisfaction que, depuis *Doulcet* (alors un des médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris), qui le premier a osé faire vomir les nouvelles accouchées, le traitement de cette maladie est infiniment amélioré, 1.° par l'abstinence de la saignée, dont beaucoup de praticiens ont abusé; 2.° par l'usage des vomitifs, que nous n'osions point administrer comme tels, car alors nous les réunissions à des purgatifs qui déterminaient leurs effets par les voies inférieures.

Moyens prophylactiques de la Fièvre putride maligne, à la suite des Accouchemens.

Nous devons conclure de toutes ces observations, 1.° que la véritable médecine prophylactique de cette maladie consiste dans les soins qu'on prend de la femme grosse; du bon

régime qu'on lui fait tenir ; des purgatifs qu'on lui administre, et qui sont d'une nécessité absolue à la fin d'une gestation même heureuse pour évacuer au moins une partie du principe de putridité, accumulé dès-lors, et que son traitement curatif est celui qui suit, avec les modifications et variétés nécessaires, en raison du tempérament de la malade, le caractère essentiel de la maladie et ses complications.

Nouveau Traitement de la Fièvre putride, maligne des femmes en couche, dite maintenant Fièvre puerpérale, péritonite, ou d'épiploon, *mais cependant qu'il ne faut pas confondre, comme on l'a fait jusqu'à présent, avec la vraie Fièvre* péritonite.

Il est peu de maladies qui exigent dans leur traitement plus de promptitude que cette fièvre. Il faut agir avec autant de célérité que de discernement; car la plus légère erreur, comme le moindre retard, devient funeste à la malade.

Les principaux caractères de cette foudroyante fièvre une fois reconnus, il faut faire prendre à la malade *huit, dix ou douze grains d'ipécacuanha*, selon sa constitution

et sa force ; et si des évacuations par les voies inférieures n'ont pas lieu quelques heures après le vomissement, on administrera un lavement de décoction d'herbes émollientes, dans lequel on aura fondu *deux gros* de cristal minéral, ou même dose de sel de nitre ; quelquefois le sel de *Glauber* est préférable, le tout en raison de la sensibilité du bas-ventre.

Tissot observe qu'un seul vomitif est ordinairement plus avantageux que plusieurs purgatifs (*) ; car il pense que cette fièvre, jadis si rare, doit être attribuée à des affections gastriques.

Les symptômes alarmans une fois calmés,

(*) Nous croyons très-nécessaire de propager cette doctrine ; car, ayant été appelé depuis peu avec un ancien médecin de la Faculté de Paris, il s'opposa à l'usage de l'*ipécacuanha*, et se contenta d'ordonner l'application des flanelles trempées dans la décoction émolliente, persuadé que les douleurs dont la malade se plaignait étaient la suite d'une inflammation ; aussi cette femme mourut trois jours après.

J'ai encore vu mourir une jeune femme avec trois dépôts laiteux sur le corps, parce que le médecin appelé suspendit les évacuations commencées, attendu, dit-il, que les matières étaient crues, et qu'il fallait donner à la nature le temps d'en faire la coction avant d'en établir les évacuations.

on en viendra aux légers cathartiques, tels que les lavemens, *avec quatre onces de miel mercurial*, et la marmelade ci-après, que l'on administrera par cuillerées à bouche, d'heure en heure.

Prenez pulpe de casse,
manne en larmes,
huile de palma *Christi*, } de chaque une once.

Zimmermann dit : « Dans les fièvres putrides un peu graves, on ne doit point abandonner les évacuations à la nature, dont la puissance, dans ce cas, est bien inférieure à celle de l'art ».

A plus forte raison dans cette circonstance, où le salut de la femme en couche dépend de la prompte évacuation de l'humeur morbifique ; conséquemment à ce principe, dans les fièvres putrides, nous entretenons les évacuations, commencées par les vomitifs, avec la boisson suivante :

Prenez tamarin, deux onces,
écorce du Pérou, demi-once ;

Faites bouillir dans cinq demi-septiers d'eau, pour réduire à une pinte ; laissez infuser pendant une heure, coulez et ajoutez

tartre stibié, un grain ;
sel de *Duobus*, demi-once.

Faites boire le tout en sept ou huit petits verres; après le quatrième, donnez une forte verrée de bouillon aux herbes, dans lequel l'oseille dominera; car les acides végétaux sont nécessaires dans ce genre de fièvre, en ce qu'ils agissent comme délayans, tout en sollicitant l'évacuation du putride.

Si cette boisson ne produisait pas des évacuations suffisantes, et que le météorisme se soutînt, il faudrait, dans un lavement émollient, dissoudre demi-once d'*assa fœtida*, pour faire cesser le spasme, qui souvent entretient ce météorisme, ensuite revenir aux lavemens de *miel mercurial*, auquel on ajouterait *une once de miel ou sirop de nerprun*; on ferait garder le plus long-temps possible ce laxatif qui a la double propriété de faire un bain local, et d'entraîner, après quelques heures, une grande quantité de matière morbifique.

Après l'usage de ces différens remèdes, si *la douleur du ventre, l'embarras de la tête*, et *la difficulté de respirer* subsistaient encore, il faudrait renouveler le vomitif de la manière suivante :

Faites infuser dans une chopine d'eau un

gros d'*ipécacuanha* en poudre; et après avoir passé cette infusion à travers une mousseline un peu serrée, ajoutez *deux onces d'oximel scillitique ;* faites boire de quart d'heure en quart d'heure une petite tasse de ce mélange, jusqu'à ce que le vomissement s'ensuive, après quoi vous donnerez une verrée d'eau tiède à la malade, et vous laisserez écouler au moins deux heures sans lui rien faire prendre de plus.

Ces deux heures passées, vous ajouterez à ce qui reste du mélange ci-dessus :

sel de *Glauber*, demi-once,

dont vous donnerez, d'heure en heure, une petite verrée, pour provoquer les évacuations alvines.

Si, cinq heures après ce vomitif, tous les accidens ne sont pas cessés, on appliquera un emplâtre de vésicatoire à chaque jambe.

Lorsque tous les accidens auront disparu, il faudra entretenir l'amélioration de l'état de la malade, en lui faisant prendre, pendant plusieurs jours encore, la décoction suivante:

Prenez tamarin, une once et demie ;
écorce du Pérou, demi-once ;

Faites bouillir dans trois demi-septiers d'eau, pour réduire à chopine ; ajoutez

sel de *Duobus* ou de *Glauber*, deux gros,

pour prendre le tout en deux doses égales, à une heure d'intervalle l'une de l'autre. Une heure après la dernière verrée, on donnera un bouillon aux herbes, et deux heures après ce bouillon, un potage.

Complication de la Fièvre putride maligne par la péritonite.

Dans les cas de complication de fièvre putride maligne par la *péritonite*, bien reconnue comme inflammatoire de la membrane, les vomissemens et les purgatifs étant contraires à cette dernière, selon *Osiander*, il faut commencer le traitement de cette *complication* par les anti-phlogistiques, tant en lavemens qu'en boisson, et mûrement peser les circonstances et les accidens qui peuvent faire espérer quelque avantage de la saignée, qui, dans ces cas, doit être du bras, de préférence ; car, à la suite des couches, toute saignée est plus communément nuisible qu'utile.

Il ne faut pas oublier que les médecins ci-après nommés ont reconnu que la douleur fixe,

dans la région pelvienne, *était plus souvent l'effet d'un engorgement putride qu'inflammatoire*, ce qui me paraît encore prouvé par les observations de *Huffelande*, qui, de quatre femmes auxquelles il a donné ses soins dans la maladie dont il est question, n'a perdu que celle qu'il fit saigner, et que d'ailleurs *Osiander* convient que des cinq femmes qui furent attaquées de cette même maladie, à l'hospice des femmes en couche de *Gottingue*, la seule qui en ait guéri est celle que l'on fit vomir *par l'ipécacuanha réuni à l'oximel scillitique* (*).

Si les symptômes caractéristiques de cette *phlegmasie* ne sont pas assez prononcés pour pratiquer la saignée, *largissimo vulnere*, comme on doit la faire dans tous les cas d'inflammation, il sera prudent d'appliquer à l'*anus* ou à la *vulve* un nombre suffisant de sangsues qui affaibliront encore moins la malade que la *phébotomie* (**).

Lorsque les grands accidens seront calmés, on administrera l'*ipécacuanha avec l'oximel scillitique*, tel qu'il nous a réussi ; ensuite il

(*) *Voyez* page 320 de ce volume.

(**) C'est aussi l'opinion du professeur *Chaussier*.

faut en venir à l'usage des légers cathartiques, tels que les lavemens, avec

miel mercurial, quatre onces ;
oximel scillitique, *idem.*

après lesquels on donnera la marmelade ci-après que l'on fera prendre par cuillerée à bouche, d'heure en heure.

Prenez pulpe de casse, huile de palma *Christi*, } de chaque une once.
sirop de nerprun, ... deux onces.

Faites du tout une marmelade selon l'art.

Mais si on n'a pu arrêter les progrès de la phlegmasie, et que le météorisme et la douleur du ventre, spécialement celle de la cavité pelvienne, subsistent encore après l'usage des lavemens de

décoction émolliente, dans laquelle ou aura dissous *assa fœtida*, quatre onces,

il faudra en venir à l'opération proposée par le Docteur *Osiander,* pour donner issue au pus accumulé dans cette région ; car aux grands maux les grands remèdes, et c'est ici le cas de suivre l'avis, qu'il vaut mieux employer un remède incertain, que de n'en employer aucun.

D'après les observations du *professeur Chaussier,* qui pense que dans cette maladie l'humeur de la transpiration se dépose communément dans l'intérieur, il ne faut pas négliger les bains de vapeur qu'il a fréquemment employés avec succès.

Régime de la convalescente.

La convalescence est un soin naturellement imposé au médecin, car sa négligence compromet le succès d'une guérison.

Le régime hygiénique est d'absolue nécessité dans les premiers momens d'une convalescence de maladies graves pour assurer le retour de la parfaite santé, parce qu'alors le viscère digérant est affaibli, et il faut craindre de le surcharger.

Le médecin doit donc prescrire la qualité et la quantité des alimens, en proportion des facultés digestives, et non en raison de l'appétit de la malade qui est souvent déréglé.

Dans ce cas nous donnons pour boisson habituelle, ou le petit lait, fait au vin, ou le bouillon d'un poulet farci de gruau d'avoine, l'un ou l'autre selon la constitution et l'état de la convalescente, et quand ses forces

forces paraissent épuisées, tant par les abondantes évacuations, que par l'hémorragie utérine qui peut avoir précédé la maladie, nous les rappelons, ou par l'usage du vin de *Malaga*, de *quinquina*, ou du *sirop antiscorbutique*, à petite dose d'abord; on commence l'un et l'autre par demi-once ou une forte cuillerée à bouche, avec cette différence qu'il faut ajouter un peu d'eau au sirop antiscorbutique pour en faciliter la déglutition.

Il y a des cas où on peut suppléer à ces remèdes *par le sel d'absinthe*, et d'après les observations du Docteur *Rivierre* sur l'efficacité de ce sel, nous en faisons prendre chaque jour 20 ou 30 grains fondus dans une cuillerée d'eau, par dessus laquelle on avale une cuillerée de sirop de limon sans eau : alors nous donnons pour boisson habituelle une légère infusion de véronique, dans chaque verrée de laquelle on met une cuillerée de sirop de limon ou de *vinaigre*.

CHAPITRE VI.

De la Fièvre Muqueuse.

Les femmes nouvellement accouchées étant susceptibles de toutes les fièvres possibles, comme nous l'avons dit, la *muqueuse* peut donc survenir après l'accouchement, et compliquer la *putride* ou la *péritonite*.

La vie oisive et sédentaire d'une partie des femmes grosses qui habitent les villes, la faiblesse de leur organe digérant, l'infiltration séreuse qui accompagne souvent quelques grossesses, spécialement pendant les saisons humides, l'état de relâchement du bas-ventre après l'accouchement, exposent fréquemment les nouvelles accouchées à la complication de cette fièvre avec la *putride* dite *puerpérale péritonite*.

Dans cette complication, les douleurs abdominales étant moins vives, le pouls plus lent, la chaleur et la soif moins intenses, donnent à la maladie primitive une marche plus lente, conséquemment au médecin plus de

temps pour provoquer les évacuations alvines.

Dans ce cas, comme l'a observé M. *Lobstein*, la maladie s'annonce par de légers frissons, par l'enduit muqueux de la langue, la pesanteur de la tête, à laquelle succèdent un sentiment d'oppression, des nausées, des vomissemens même, et un abattement extrême, et quelquefois une douleur vive au bas-ventre, qui n'en permet plus l'attouchement.

En pareille circonstance, un vomitif, administré au moment de l'invasion de cette fièvre, produit des effets qui paraissent tenir du prodige. C'est vraisemblablement dans de telles complications que *Doulcet* a obtenu de si grands succès à l'Hôtel-Dieu de Paris, par l'*ipécacuanha* administré de bonne heure.

Stoll prétend cependant qu'on doit donner la préférence au *tartrite antimonié de potasse*, nommé ci-devant *tartre stibié*, et que les purgatifs doivent être choisis parmi les toniques, attendu que l'affection pituiteuse prend sa source dans *l'atonie des premières voies*, dont il faut solliciter le ressort; car ce qui distingue cet état morbifique de celui où la bile domine, et que nos antécesseurs ont nommé *fièvre putride bilieuse des fem-*

mes en couche, auquel les nouveaux nosoliges ont donné la dénomination de *meningo-gastrique*, qui afflige quelquefois les femmes en couche, est que l'anorexie de cet état n'est point accompagnée d'une saveur amère, comme dans la *meningo-gastrique;* mais que la langue et toute la bouche sont seulement pâteuses. Cet état, qui provient de la faiblesse d'estomac, ne demande pas plusieurs vomitifs, lorsqu'il est sans complication; mais il exige, après les purgatifs toniques, l'usage des amers.

CHAPITRE VII.

De la Fièvre Adynamique.

La fièvre *adynamique* peut être simple ou compliquée de la putride et de la *péritonite*, ou les compliquer.

Lorsque la fièvre adynamique est simple, c'est-à-dire lorsqu'elle est seule ou primitive à la suite des couches, les douleurs de *l'abdomen*, quoiqu'il soit météorisé, sont très-peu de chose, et l'attouchement n'est pas douloureux, parce que ce météorisme n'a pas

la même cause que dans la putride, dite *puerpérale pritonite.*

Ici l'estomac et les intestins sont distendus par des gaz, par des vents, et *l'abdomen* présente les caractères *de la tympanite*, tandis que, dans la putride dite *puerpérale péritonite*, *l'abdomen* offre les caractères d'une congestion active, accompagnée d'une grande chaleur, et d'un attouchement très-douloureux.

L'autopsie des femmes qui meurent de cette maladie fait connaître la différence des taches scorbutiques qui sont le produit de *l'adynamie*, de celles gangreneuses, dont une partie des intestins sont parsemés dans la péritonite.

Il nous faut expliquer comment deux maladies aussi opposées que *la phlegmasie* et *l'adynamie* peuvent avoir lieu en même temps chez le même individu; nous ne le ferons que par comparaison aux autres maladies, dans lesquelles ces deux états se trouvent réunis.

On sait que chez les scorbutiques et chez les malades affectés d'hydropisie ascite, les parties infiltrées présentent une teinte d'inflammation avec tous les caractères d'une *phlegmasie locale*, quoique les individus soient

dans une *adynamie complète*. Dans la phthisie pulmonaire, ne trouve-t-on pas inflammation locale, quoique le sujet soit dans l'*asthénie* absolue.

Ici la faiblesse du système abdominal, la diminution de ses forces, en raison de la distension et de la compression qu'il a éprouvées pendant le cours de la gestation, n'ont-ils pas interrompu l'équilibre qui devait exister entre les facultés absorbantes et les exhalantes. Conséquemment, l'une recevant toujours les fluides, et l'autre ne pouvant s'en débarrasser, produisent engorgement local, douloureux et inflammatoire. Voilà précisément ce qui détermine la phlegmasie du péritoine, conséquemment *la fièvre péritonite* à la suite des accouchemens, même heureux.

La fièvre *adynamique* survient spécialement aux femmes faibles, et d'une constitution pituiteuse; celles qui accouchent dès les premières douleurs d'enfantement, et sans de grands efforts de la part de la nature, sont plus disposées à cette espèce de fièvre que les fortes et sanguines; et ce qui rend cette fièvre plus dangereuse encore, est l'hémorragie qui suit ordinairement un pareil accouchement, et dont on ne se méfie pas assez, car si on la

craignait, on prendrait les précautions que j'ai indiquées dans la première édition de cet ouvrage, précautions que l'on trouve détaillées dans le premier volume de celle-ci (*).

Cette facilité avec laquelle certaines femmes accouchent d'un enfant à terme, bien constitué, spécialement pour la première fois, est communément produite par la faiblesse générale; et dans ces cas, l'accoucheur doit se tenir, comme on le dit vulgairement, *sur ses gardes*, et redoubler d'attention, pour ne pas se laisser surprendre par une hémorragie considérable, en attendant les contractions utérines qui doivent lui donner le signal de la délivrance.

Symptômes précurseurs de la Fièvre Adynamique qui se montrent sur la fin de la gestation, et qui avertissent d'employer les moyens prophylactiques pendant qu'il en est encore temps.

Si sur la fin de sa gestation une femme a le teint livide et plombé, les yeux cernés, une petite toux que nous avons déjà signalée

(*) *Voyez* Chapitre XII, Sect. II, des Pertes par l'*atonie* de l'*uterus*, page 311.

sous la dénomination de *toux stomacale*, qui annonce l'embarras et la faiblesse de ce viscère digérant ; que cette femme ait une anorexie complète sans amertume dans la bouche, il faut, *pour éviter la fièvre adynamique* qui suivrait son accouchement, la faire vomir avec l'*ipécacuanha*, qui non seulement évacue le produit des mauvaises digestions, mais qui peut rétablir le ton et le ressort nécessaires à tout le système gastrique, pour les bonnes digestions ; puis la purger avec des toniques, à la suite desquels on la mettra à l'usage des amers et cordiaux dont la base doit être le *quinquina* en substance, ou en décoction, ou enfin l'infusion de cette écorce dans du vin de *Malaga*.

Ordinairement nous faisons prendre la mixtion suivante pendant plusieurs jours.

Prenez quina en poudre impalpable, deux gros ;
miel de Narbonne, demi-once ;
vin de Bourgogne, un demi-poisson, *ou*
sel essentiel de quina, vingt-cinq grains ;
—d'absinthe, *idem.*

Incorporez dans le miel et le vin ci-dessus prescrits.

De la Fièvre Adynamique compliquant la putride, celle que l'on appelle maintenant la puerpérale péritonite, *ou la vraie péritonite.*

Si on n'a pu éviter la fièvre adynamique avant l'accouchement et qu'elle complique la putride, le vomitif et les évacuans toniques et antiputrides doivent faire la base du traitement qui convient dans cette circonstance; mais si elle complique la vraie péritonite, la malade sera dans un danger d'autant plus grand, que cette complication étant le résultat de deux contrastes, exige des remèdes dont l'effet soit diamétralement opposé.

La fièvre péritonite étant *une plegmasie locale*, à la vérité, exige des antiphlogistiques, tandis que l'adynamique demande des toniques.

Dans ce cas, il est prudent d'éviter les toniques les plus énergiques tant que la douleur du bas-ventre subsiste, mais il faut cependant soutenir les forces de la malade : il faut donc seulement s'opposer aux progrès du putride, *par l'usage de la crême de tartre soluble et d'un grain de tartre stibié* pour trois cho-

pines d'eau , qui procurera quelques évacuations , et par les acides végétaux , tels que *la limonade* ou *le sirop de vinaigre* pour boisson habituelle , et *l'usage du camphre administré dans quelques cuillerées d'eau de cannelle orgée.*

Nous sommes de l'avis de *Baglivi* qui veut qu'en évacuant , on soutienne les forces de la malade , en conséquence nous ajoutons , le troisième jour , à la dissolution de la crême de tartre ,

quatre onces de sirop de fleurs de pêcher.

Pour relever les forces lorsque la malade est menaçée d'une asthénie générale , nous faisons appliquer deux vésicatoires aux jambes et quelquefois deux au dedans des cuisses ; ce traitement nous a parfaitement réussi deux fois.

CHAPITRE VIII.

De la Fièvre Métritisque *ou de l'Inflammation de l'*uterus.

Quelquefois à la suite d'un accouchement *naturel laborieux* ou naturel *de deuxième classe*, ou *des accouchemens artificiels* de *première* et *deuxième* classes (*), l'inflammation survient et produit une fièvre très-considérable que l'on nomme fièvre *métritisque*.

L'inflammation de l'*uterus* arrive ordinairement après un accouchement très-laborieux, soit par l'abus de l'introduction de la main dans ce viscère, ou par l'usage de quelque instrument mal dirigé, ou par une mauvaise manœuvre dans le cas d'une délivrance forcée ; souvent une agitation violente, comme la colère qui supprime les vidanges, peut en être une cause déterminante, mais cette cause n'est pas sans remèdes, comme celle qui

(*) Pour l'intelligence de ces dénominations, il faut voir les pages 10 et 18 de ce second volume.

est l'effet des *contusions* ou *lésions* de ce viscère.

*Symptômes de l'Inflammation de l'*uterus.

Cette inflammation se manifeste, 1.° par des douleurs à la région hypogastrique qui ne permettent pas d'y toucher, à cause de la tension de cette partie, malgré la vacuité de l'*uterus ;* 2.° par une grande faiblesse ; 3.° par un changement subit de la physionomie ; 4.° par une fièvre accompagnée d'un léger délire, un hoquet très-fréquent dans le premier moment, et qui devient ensuite continu, et souvent suivi d'un vomissement. Au lieu d'écoulement sanglant par le vagin et la vulve, il se fait un écoulement d'eau roussâtre et fétide : cependant chez quelques femmes les vidanges coulent assez abondamment les premiers jours, ce qui fait croire que l'inflammation n'est pas générale.

Après la prostration des forces, le visage prend un aspect cadavéreux, les lèvres se décolorent, et la langue d'abord pâle sans être sèche, la devient, puis brûlante, brune et souvent noire ; les mamelles se flétrissent et la tuméfaction du bas-ventre augmentant,

devient générale dans tout l'*abdomen*, ce qui rend la respiration laborieuse; l'estomac est dans un tel érétisme, qu'il ne peut rien garder; les frissons, les défaillances, et la sueur froide annoncent la gangrène, et quand la malade rend involontairement ses excrémens avec les urines, il n'y a plus rien à espérer: mais le mal ne parvient pas toujours à son plus haut période, car on a vu de ces inflammations se terminer par des squirrhes, ce qui nous confirme que cette inflammation n'est pas toujours générale, et qu'elle se borne quelquefois à la portion contuse et meurtrie de ce viscère.

Traitement de la Fièvre Métritisque, *ou de l'Inflammation de l'*uterus, *occasionnée par des manœuvres inconsidérées pendant l'accouchement.*

Le régime diététique est ici très-nécessaire. Si l'accouchée a peu perdu de sang, relativement à sa constitution pléthorique antérieure à l'accouchement, on pourra avoir recours à la saignée du bras, en raison des forces qui lui restent.

Les boissons nitrées et antiphlogistiques,

telles que l'eau d'orge et de chiendent, dans laquelle on aura fait infuser

une demi-once d'écorce du Pérou,

et ajouté 30 grains de sel de nitre par pinte d'eau, sont d'absolue nécessité; les lavemens de décoction de pariétaire et de mauve, deux ou trois fois le jour, et qu'on fera garder le plus long-temps possible pour faire un bain intérieur, dans l'un desquels on dissolvera

quatre onces de miel mercurial,

et des demi-bains, sont d'un grand secours, et à leur défaut, des vessies de veau ou de cochon, à moitié pleines de lait chaud ou coupé avec la décoction des plantes ci-dessus, sont les meilleurs moyens pour terminer cette inflammation, lorsqu'elle est susceptible de résolution.

Quand les douleurs auront cédé à ces moyens, on animera la boisson ordinaire en supprimant le nitre, et ajoutant à chaque verrée de la tisane susdite une cuillerée à bouche de sirop antiscorbutique, et quelques jours plus tard on doublera la dose de ce sirop jusqu'à parfaite guérison.

CHAPITRE IX.

De la Suppression des Lochies en général.

Les lochies coulent ordinairement pendant *huit, dix, douze* et même *quinze jours* chez les femmes qui allaitent, et beaucoup plus long-temps chez celles qui n'exercent pas cette précieuse fonction ; leur quantité est aussi indéterminée que leur durée. On rencontre, mais très-rarement, des femmes qui n'en ont presque pas.

Nous en connaissons une qui, mariée à 25 ans sans avoir été réglée, et accouchée quinze mois après, n'a pas eu de suites de couche ; elle a allaité pendant neuf mois ; elle est devenue féconde six mois après avois sevré, et elle est accouchée une seconde fois sans avoir été réglée et sans avoir des suites de couche ; elle a allaité ce second enfant pendant six mois seulement. Enfin elle est accouchée pour la troisième fois quinze mois après ce second sevrage : elle est maintenant âgée de trente-quatre ans, et il y a deux ans et demi qu'elle

est accouchée pour la troisième fois, sans avoir été réglée, et sans avoir eu des suites de couche.

Pendant les deux premiers jours qui suivent l'accouchement, l'*uterus* fournit un écoulement qui n'est, pour ainsi dire, que du sang, mais il s'éclaircit après le mouvement du lait, au point qu'il n'offre plus qu'une sérosité teinte de rouge et qui blanchit ensuite, mais qui varie, de temps à autre, du blanc au rouge; nous avons cependant rencontré quelques femmes, qui, quoique bien réglées, ne perdaient après leur accouchement pas plus de sang que par une de leurs époques périodiques.

De la Suppression des Lochies.

Les lochies peuvent être supprimées par différentes causes, telles que celles qui suivent.

1.° Par accès de colère, ou de terreur.

2.° Par des sueurs forcées, ou par le froid.

3.° Par une diarrhée excessive.

4.° Par un cauchemar.

5.° Par un accès d'hystérie ou par des odeurs suaves.

6.° Et enfin par des fautes commises dans les soins, ou le régime.

La

La suppression forcée de cet écoulement, après l'accouchement, est de toutes les suppressions la plus promptement dangereuse, puisqu'elle compromet, non seulement la santé, la raison, mais encore la vie des femmes qui l'éprouvent; car les accidens qu'elle occasionne sont le frisson et la fièvre, la soif, les douleurs de tête et souvent le délire, les anxiétés et quelquefois des maux de reins; les yeux sont étincelans, le visage est rouge, le pouls fort dur, la respiration difficile; enfin on observe presque généralement les mêmes symptômes que dans l'inflammation de l'*uterus*.

Traitement curatif de la Suppression des Lochies par un accès de colère ou de terreur.

Dans le premier moment, la diète est d'absolue nécessité pour laisser opérer plus promptement, et avec plus d'efficacité, les délayans, les antispasmodiques qui sont les premiers moyens qu'il faut avoir soin de mettre en usage.

Quand nous avons été appelé peu après cet

accident, le julep suivant a facilement rétabli l'ordre de la couche.

Prenez eau de camomille romaine, deux onces ;
— de fleurs d'orange, une once ;
sirop de diacode, demi-once.

On peut donner ce julep en une ou deux doses, selon la gravité de l'état dans lequel on trouve la malade; la moindre dose est la moitié et le reste deux heures après si le calme ne s'établit ; mais il faut observer qu'on ne peut donner de julep qu'autant qu'on est bien sûr que l'estomac ne contient point d'alimens; car si on n'est pas certain de la vacuité de ce viscère, il faut faire boire à la malade plusieurs tasses d'eau de camomille romaine avec un peu de fleurs d'orange, et donner pendant ce temps un ou deux lavemens de décoction émolliente, le tout pour hâter la digestion ; et quand on est certain que l'estomac est débarrassé, on donne le julep comme nous l'avons dit. On est quelquefois dans le cas de réitérer ce remède quand après quatre ou cinq heures de la dernière dose il n'a encore produit que peu de soulagement : si au contraire le calme commence à renaître, il faut soutenir le bon effet des premières doses par une autre pa-

reille que l'on consommera, en ne la donnant que par deux cuillerées à bouche, d'heure en heure, tant que le sommeil ne survient pas; mais une fois arrivé, il faut laisser la malade tranquille, car plus long-temps elle dormira, plus sûrement l'ordre se rétablira.

A la suite de cet accident, nous donnons pour boisson habituelle une infusion de fleurs de tilleul avec le sirop de fleurs d'orange; il ne faut point oublier les lavemens de décoction émolliente, matin et soir; et si la région hypogastrique est douloureuse, on mettra la malade dans un demi-bain, ou à son défaut on couvrira cette partie douloureuse avec une vessie de veau, ou de cochon, dont la moitié à peu près contiendra une décoction de mauve et de pariétaire avec du lait, comme nous l'avons déjà indiqué.

Traitement de la Suppression des Lochies par les sueurs forcées ou par le froid.

Lorsque cette évacuation est supprimée, le premier soin doit être d'en rechercher la cause, car souvent en la faisant cesser on rétablit l'ordre : le premier but dans une suppression de cette nature est de rappeler l'écoulement.

Lorsque cet événement a lieu par une sueur abondante et naturelle qui survient quelquefois après le mouvement du lait, il faut la laisser aller, parce que l'accouchée rend par cette sueur à peu près la même quantité de matière *lymphatico-laiteuse* qu'elle devrait perdre par l'*uterus*; mais elle court le danger du refroidissement de cette sueur qui occasionne *le poil* et tous les accidens qui l'accompagnent (*) : il est nécessaire de ne pas supprimer cette sueur avant que l'*uterus* n'ait repris ses fonctions et qu'elle n'opère son dégorgement naturel.

Si cette sueur a été provoquée par trop de chaleur, il faut d'abord la ralentir en découvrant, peu à peu, l'accouchée, et en s'abstenant de lui donner à boire chaud, car boire très-chaudement, a non seulement l'inconvénient de faire suer, mais encore celui de débiliter l'estomac : on lui donnera des lavemens de décoction émolliente qu'on lui fera garder le plus long-temps possible pour baigner les viscères du bas-ventre, et rappeler ainsi la matière laiteuse vers l'*uterus*.

(*) Le *poil*, accident assez grave, et dont nous parlerons à la fin de cet Ouvrage.

Il faut encore éviter le trop grand nombre de personnes dans la chambre de l'accouchée, renouveler souvent l'air de cette chambre, selon la saison, et avec prudence et précaution, c'est-à-dire qu'il faudra y amener l'air nouveau par une autre chambre voisine, de laquelle on ouvrira la porte ou la fenêtre.

Si on est obligé d'ouvrir la chambre même de l'accouchée, il faudra alors l'enfermer dans ses rideaux pendant que l'air se renouvellera; il serait dangereux qu'elle fût frappée immédiatement par un air frais quand elle est en sueur, car le froid, comme nous l'avons dit, est aussi une cause de suppression, mais à laquelle on remédie facilement par des *lavemens émolliens*, des boissons diaphorétiques, telles que l'eau de *bourrache*, ou de *fleurs de sureau* qu'on fait boire aussi chaude que la malade peut la supporter; il faut aussi la couvrir plus qu'elle ne l'était; sans ces soins la malade courrait le danger d'une *phthisie pulmonaire laiteuse*, dont nous parlerons à la suite de la fièvre miliaire des femmes en couche, qui peut aussi y donner lieu.

Traitement de la Suppression des Lochies par un diarrhée excessive.

De toutes les suppressions de lochies, celle-ci est la moins fâcheuse, car il n'y a presque jamais de fièvre, et souvent ce dévoiement est avantageux, puisqu'il peut faire éviter la fièvre putride; il est encore avantageux aux femmes qui n'allaitent pas, puisqu'il emporte la majeure partie de la matière lymphatico-laiteuse; mais s'il est provoqué par le mauvais régime que l'on fait tenir à l'accouchée, en lui donnant trop à manger, ou des alimens de difficile digestion, ou en lui donnant à boire chaud, dans une saison où tout tend au relâchement, on réformera ce régime pernicieux.

On tiendra cette femme pendant quelques jours au bouillon de poulet farçi de gruau d'avoine, on lui donnera pour boisson habituelle une légère limonade, ou à son défaut, une infusion de capillaire avec une cuillerée de sirop de limon dans chaque verre, après quoi, on rendra à son estomac le ton nécessaire à la bonne santé, par l'infusion, dans une pinte d'eau,

de demi-once de quinquina concassé,

dans chaque verrée de laquelle on ajoutera une cuillerée de sirop d'écorce ou de fleurs d'oranges si l'on juge que l'accouchée n'ait pas besoin d'être purgée avant ce restaurant, mais nous croyons toujours plus sage de nettoyer les premières voies des sabures qu'elles peuvent contenir. Dans ce cas nous donnons *deux onces de sirop d'ipécacuanha*, et le lendemain la purgation suivante.

Prenez tamarin, une once ;
séné mondé, deux gros ;
sel de *Duobus*, idem.

le tout dans une verrée de décoction de chicorée sauvage.

Traitement de la Suppression des Lochies par un cauchemar.

Comme le cauchemar est un genre d'indigestion, ou au moins de digestion pénible et laborieuse, il faudra commencer par tenir l'accouchée à la diète, et favoriser le retour de l'évacuation supprimée par une boisson théiforme de camomille romaine, par des lavemes émolliens, dans le dernier desquels on mettra

quatre onces de miel mercurial,

en observant de ne mettre que moitié moins d'eau que la seringue en contient, afin que la malade puisse le garder long-temps, après quoi on donnera la potion suivante.

Prenez eau de camomille romaine, deux onces ;
sirop d'œillet, deux onces ;
liqueur anodine d'*Hoffmann*, trente gouttes,

à prendre en deux doses, à une heure d'intervalle l'une de l'autre.

Traitement de la Suppression des Lochies par accès hystérique ou par des odeurs suaves.

Dans ces deux cas, on peut traiter l'accouchée à peu près de la même manière ; car dans l'un comme dans l'autre, c'est un spasme qui occasionne cessation de l'écoulement des lochies. L'indication naturelle est de détendre les nerfs et de faire cesser leur constriction par des lavemens émolliens que l'on fera garder le plus long-temps possible, pour opérer un bain dans l'*abdomen*, relâcher l'*uterus* et faire cesser le spasme qui s'y est porté ; on joindra à ces lavemens le *julep antispasmodique* que nous avons prescrit au traitement curatif *de la fièvre métritisque par accès de*

colère : mais cependant comme tous les tempéramens et les circonstances ne sont jamais les mêmes, si l'accouchée était pituiteuse, phlegmatique, ou qu'elle eût perdu beaucoup de sang au moment de la délivrance, ou pendant les premières heures qui l'ont suivie, il faudrait substituer *au sirop de diacode, dangereux dans ces circonstances*, la liqueur anodine d'*Hoffmann ;* en conséquence, on composera le julep comme il suit.

Prenez eau de tilleul, deux onces ;
— de fleurs d'orange, une once ;
sirop de capillaire, deux onces ;
liqueur anod. minér. d'*Hoffmann*, 30 gouttes :

le tout à prendre en deux doses, à une heure d'intervalle l'une de l'autre.

Quand au contraire la femme a peu perdu, et qu'elle est d'une constitution sanguine, il faut employer l'autre julep, et quelquefois avoir recours à la saignée du bras, ou à une locale par les sangsues à la *vulve*, ou à l'*anus*, et jamais à la saignée du pied, car d'après les principes d'*Astruc*, *dès qu'une partie est engorgée, il faut bien se garder d'augmenter l'engorgement par la dérivation du sang sur elle* (*).

(*) Si, malgré ce principe, on éprouvait contra-

Nous avons souvent employé ce moyen, spécialement dans des cas de suppressions spasmodiques occasionnées par peur.

Pendant le temps de la saignée du bras, ou l'instant après nous faisions mettre les jambes dans l'eau chaude avec une ligature à chaque malléole, comme si on devait saigner aux deux jambes.

Ce moyen, suivi d'une potion antispasmodique, nous a toujours réussi pour rappeler les règles lorsqu'on nous avertissait sitôt après l'accident.

Dans les suppressions par hystérie à la suite des couches, le bain après la descente du lait nous a toujours réussi conjointement avec la potion antispasmodique; il faut renouveler ces moyens tant que le spasme subsiste, donner des lavemens émolliens dans lesquels on fera entrer demi-once d'*assa fœtida;* mais si on a laissé aggraver le mal, et que le reflux du sang et de la maitière laiteuse s'étant porté à la tête, occasionne assoupissement et délire, la saignée du bras est inutile, il

diction pour la saignée du bras, il faudrait préférer la locale, et appliquer un nombre suffisant de sangsues à la vulve et à l'anus, et ne jamais laisser faire la saignée du pied.

faut pratiquer celle de la jugulaire, administrer l'émétique et appliquer deux grands emplâtres de vésicatoire aux jambes.

Pendant leur effet, les émulsions nitrées et camphrées nous ont également réussi, en tenant l'accouchée au bouillon de poulet farci d'orge perlé.

Dans un demi-look blanc selon le codex, ajoutez,

sirop de nénuphar, une once ;
assa fœtida, deux gros ;
camphre, vingt grains :

le tout doit être donné par cuillerée à bouche d'heure en heure.

Souvent les bains tièdes et le régime de bouillon de poulet, avec le julep suivant, suffisent, quand les accès ne sont accompagnés d'aucun grand accident.

Prenez eau de fleurs de tilleul, deux onces ;
— de fleurs d'orange, une once ;
sirop de diacode, demi-once.

On fait prendre la moitié de cette dose à jeun, et l'autre plus d'une heure avant le potage du soir.

Réflexions.

La suppression ou la diminution des lochies est plus souvent l'effet d'une affection hystérique qu'elle n'est la cause de cette affection; car les causes déterminantes de cette affection sont toutes les passions vives, ou les odeurs suaves, dont les femmes sont plus susceptibles d'être affectées pendant les couches qu'en tout autre temps, à cause de l'ébranlement de tout le genre nerveux produit par l'accouchement.

Les affections spasmodiques, mais spécialement les hystériques, se montrent sous différentes formes, il n'est point de maladie dont les symptômes soient aussi variés. Presque tous les organes peuvent être le siége de cette affection; mais il en est de certains qui, ayant une disposition particulière chez différens individus, en sont plus communément saisis; aussi les accidens qu'ils occasionnent sont-ils différens en raison de la constitution des femmes qui les éprouvent.

Les unes ne se plaignent que de la tête, les autres souffrent de la région précordiale et du diaphragme; d'autres encore ont leurs douleurs dans la région lombaire, dans les hypocondres;

d'autres se plaignent de coliques ; d'autres enfin croient qu'elles vont suffoquer, attendu qu'elles éprouvent une sensation telle, qu'elles croient qu'une boule remonte de la région hypogastrique jusqu'au diaphragme, et de là jusqu'à la gorge où elles éprouvent un resserrement considérable.

L'affection hystérique a des symptômes excessivement variés. *Sydenham* l'appelle un *prothée,* car elle offre tant de bizarreries dans ses paroxysmes, qu'on ne peut en faire l'énumération ; enfin elle a quelquefois produit une apoplexie qui a duré plusieurs jours; d'autres fois la catalepsie seulement.

Aucune maladie ne ressemble autant à l'hypocondrie; mais, selon le professeur *Pinel*, le caractère essentiel de l'*hystérie* est ce sentiment *d'une boule que les femmes croient sentir monter de la matrice ou de la région abdominale jusqu'à la gorge,* ou elle fait éprouver une constriction si considérable, que ces femmes craignent un étranglement, d'autres croient avoir dans le gosier un morceau qu'elles ne peuvent avaler; ce qui détermine une taciturnité, un silence morne; mais un autre caractère distinctif de cette maladie, *est de faire éprouver au même individu les*

symptômes les plus opposés ; car souvent peu après cette taciturnité, la même personne est prise d'une loquacité sans fin. Chez d'autres, c'est un resserrement, une constriction dans les bronches qui produit une toux sèche et la difficulté de respirer.

On a vu de ces accès hystériques produire un gonflement considérable au cou, et le goître lui succéder ; d'autres fois ils produisent un bruissement de flatuosités dans les intestins sans pouvoir rendre de vents, ni par haut, ni par bas, ce qui fait considérablement gonfler la région abdominale : d'autres fois ces flatuosités deviennent plus fâcheuses, n'occupant que l'estomac qu'elles rendent si douloureux, qu'elles lui font éprouver des espèces de crampes qui arrachent des cris et des larmes. Les malades ne recouvrent leur bien-être que quand elles ont rendu beaucoup de vents par haut et par bas, soit naturellement, soit par l'usage d'une potion légèrement antispasmodique.

Dans ce cas, il y a souvent défaut d'appétit, parce que les digestions sont imparfaites, et quelquefois accompagnées de renvois acides et nidoreux ; d'autres fois c'est une sensation qui fait croire qu'on a un besoin extrême de

nourriture ; mais on n'ose toucher à aucune, car on craint qu'elle ne soit nuisible ; j'ai vu une femme dans cet état à la suite d'un accouchement heureux, qui ne voulait rien manger que je n'en eusse pris ma part.

Souvent le sommeil est inquiet et accompagné d'anxiétés, il est troublé par des rêves effrayans, par un cauchemar, ou accompagné d'un malaise que la malade ne peut décrire et qui l'éveille en sursaut. D'autres fois cet état la tient dans un assoupissement assez profond, quoiqu'elle ne croie pas dormir, car son ame veille, dans le trouble et l'agitation, et à son réveil elle éprouve des *pendiculations* (*) et des trémoussemens incommodes.

Cette maladie est rarement aiguë ; mais elle a quelquefois des exacerbations très-marquées ; souvent elle revient par paroxysmes réglés, d'autres fois ils sont très-indéterminés, leur durée varie autant que leur intensité, et ils suivent les circonstances qui les ont fait naître.

Plusieurs femmes éprouvent des élancemens passagers, comme des coups d'aiguilles, tantôt dans la matrice, tantôt dans d'au-

(*) *Pendiculation*, malaise qui force à l'extension des bras.

très parties ; plusieurs femmes éprouvent des étourdissemens, des vertiges et des frayeurs sans sujet, des palpitations si violentes, qu'on entend les battemens du cœur. D'autres sont saisies d'un froid considérable et comme glacial dans tout le corps, tantôt dans une partie seulement, comme au dos ou au sommet de la tête, et on a bien de la peine à les réchauffer.

Parmi les femmes atteintes d'hystérie, le pouls varie à l'infini (*), ainsi que leurs couleurs qui en dépendent ; tantôt elles sont couvertes d'une rougeur considérable sur toute la physionomie et sur la poitrine ; elles ont un pouls large et élevé ; d'autres fois elles sont décolorées, et leur pouls est si petit et tellement concentré, qu'on a de la peine à le trouver ; ces femmes sont presque sans parole et sans mouvement, mais elles entendent et voient tout ce qui se passe autour d'elles, d'autres fois elles sont dans un état apparent de mort, car elles sont privées de l'usage de leurs sens, cependant elles ne sont qu'en

(*) Zimmermann dit, dans son Traité de l'Expérience : « Il n'y a aucune espèce de pouls que l'on ne puisse observer dans un court espace de temps, dans les affections hystériques.

syncope

syncope qui dure plus ou moins de temps ; mais quelquefois plus de vingt-quatre heures.

Lorsque les affections spasmodiques seulement, à plus forte raison les accès d'hystérie, se portent sur les reins, elles rendent les urines extrêmement claires et limpides, au point de représenter quelquefois de l'eau distillée; elles sont également sans odeur et sans saveur. Ces affections suspendent quelquefois le cours des urines, procurent un sentiment d'irritation et de chaleur au col de la vessie, et donnent de fréquentes envies d'uriner. Cet état ressemble assez à un genre d'*ischurie*; et la douleur qu'il fait éprouver pourrait faire soupçonner une colique néphrétique, ce qui n'est point un malheur, car tout ce qui soulage cette colique, excepté la saignée, convient parfaitement à cet état spasmodique; conséquemment on mettra en usage les boissons douces nitrées, les bains, le petit-lait ou les bouillons de poulet farci d'orge, les potions antispasmodiques, les lavemens émolliens.

Pendant la durée d'un accès hystérique qui se porte sur les organes de la génération, la vulve est assez ordinairement sèche et serrée, à moins que ce ne soit peu de jours après l'ac-

couchement, où les lochies continuent de couler. J'ai reconnu que le bain n'était pas contraire aux suites de couches, car j'ai soulagé plus d'une femme par ce moyen, ainsi que par l'usage du sirop de diacode à doses légères ; mais si on ne pouvait employer les bains, il faudrait au moins user des pédiluves, ou d'un genre de pessaire composé d'une dissolution d'opium; car les injections ne peuvent séjourner assez long-temps dans ce local pour faire cesser la constriction qui, à la longue, supprimant entièrement les lochies, occasionnerait des accidens alarmans, et qui pourraient compromettre la raison, et même la vie de l'accouchée.

Lorsque ce spasme occupe la tête et l'estomac, qu'il donne des nausées et procure des vomissemens même, alors on l'appelle migraine; et lorsqu'il n'en occupe qu'une partie fixe et très-circonscrite, on le nomme *clou hystérique*. L'eau tiède bue à grande dose, et une potion *de deux onces d'eau de tilleul, avec demi-once de sirop de diacode, font cesser cet accès.*

Quand la tête n'est point affectée, l'estomac et les intestins le sont au point que la malade vomit et éprouve des coliques qui approchent

beaucoup du *colera-morbus*. Nous en avons vu s'annoncer d'une manière inquiétante, en produisant des évacuations par haut et par bas ; heureusement que dans toutes ces différentes modifications d'hystérie, les calmans et les antispasmodiques froids sont la base de tous les différens moyens de les faire cesser ; ici on employera de plus que les potions sus-indiquées, les lavemens avec l'*assa fœtida*, dissous dans la décoction de pariétaire ou de mauve.

Cette affection se porte quelquefois sur la physionomie, mais spécialement sur les paupières et les yeux, auxquels elle imprime un mouvement involontaire. Le sens de la vue en est quelquefois altéré au point que plusieurs femmes se plaignent d'éblouissemens ou de brouillard épais qui obscurcit la vue ; elles se plaignent encore de voir voltiger des bluettes.

Les oreilles n'en sont pas plus exemptes, car il y a des femmes qui entendent des bourdonnemens et des sifflemens ; d'autres croient entendre le bruit que fait une roue de moulin à eau. Ces incommodités étant moins urgentes, se guérissent avec le temps, par un

régime doux, humectant et analogue à tous les antispasmodiques.

Faute de bien connaître toutes les bizarreries que présente cette affection, on a souvent jugé que des femmes tombaient dans des accès de folie ; car souvent la malade est prise d'un accès immodéré de rire, et l'instant après elle jette des cris qui ressemblent à des hurlemens; puis elle finit par pleurer. Plus les pleurs sont abondans, plutôt la crise est terminée.

Non seulement cette maladie ressemble beaucoup à l'hypocondrie, avec laquelle elle a une grande affinité, mais souvent elle en est compliquée ; alors elle s'annonce subitement par une tristesse sans cause, par des larmes abondantes ; ces femmes ne peuvent définir les maux qu'elles éprouvent ; elles cherchent la solitude pour pleurer plus à leur aise, elles fuient tout ce qui peut faire plaisir aux autres, et par cette conduite elles aggravent leurs maux, que la société pourrait adoucir, et même dissiper.

Cette affection est ordinairement plus effrayante qu'elle n'est dangereuse, car la mort en est bien rarement la suite.

Cette maladie était déjà très-commune du temps de *Sydenham*, puisqu'il prétend qu'elle est la source de plus de la moitié des maladies des femmes ; à plus forte raison aujourd'hui où les veilles immodérées, l'abus des liqueurs fortes, la fréquentation habituelle des spectacles, la lecture des romans, le luxe et la mise indécente des hommes comme des femmes, éveillent et multiplient chez l'un et l'autre sexe les passions les plus vives.

Cette affection est plus fréquente et plus vive chez les femmes voluptueuses que chez celles qui vivent dans une continence sévère, puisqu'elle les conduit à la nymphomanie.

Traitement de cette maladie.

Pour traiter convenablement cette affection, il faut, comme pour toutes les autres, en rechercher la cause primitive, y opposer un régime doux, humectant et rafraîchissant, pour une partie des personnes qui en sont attaquées ; conséquemment les bains, les bouillons de veau ou de poulet, quelquefois farcis d'orge mondé, le petit-lait fait avec le cerfeuil, le lait d'ânesse et des lavemens avec l'*assa fœtida* et le nitre, conviennent à la

majorité des personnes qui en sont atteintes ; ensuite il faut en venir aux remèdes appropriés à la constitution particulière de chaque femme.

Lorsque l'hystérie est la maladie primitive, les antispasmodiques froids sont préférables à tous les remèdes usités en pareil cas, tels que l'eau de fleur d'orange, les différens éthers ou les gouttes d'Hoffmann ; car toutes ces substances aromatiques soutiennent toujours le ton du système nerveux chez les femmes irritables, et sont encore plus préjudiciables aux femmes fortes et robustes, en ce qu'elles augmentent l'action de leur sang et le ton de leurs nerfs.

Pour les femmes de cette constitution, il faut avoir recours à la saignée du bras, pendant qu'elles auront les pieds dans l'eau chaude, comme si on devait les saigner du pied, principalement si l'accès est déterminé par la suppression des menstrues.

Deux causes capitales peuvent les retenir : chez les femmes du tempérament que nous venons de désigner, la rigidité des fibres de l'*uterus* est la principale cause de cette suspension ; conséquemment la saignée, les bains, les délayans, en un mot tout ce qui

peut détendre et faire cesser cette rigidité, doit être mis en usage sur ce genre de constitution.

Souvent l'état opposé, c'est-à-dire une faiblesse générale, peut être la cause de la suppression ou du ralentissement de ce flux; alors un régime analeptique, au lieu du régime doux et rafraîchissant, devient nécessaire, et il faut y joindre l'usage des martiaux, tels que *la dissolution de la boule de Mars* dans le vin blanc, ou l'éthiops martial en opiat; ou mieux encore le vin antiscorbutique, quand cet état est compliqué de fleurs blanches.

L'exercice est ensuite un des grands moyens de fortifier les personnes faibles, spasmodiques et hystériques.

Nous avons remarqué que le sirop de diacode, donné dans l'eau de tilleul ou de cerfeuil, est préférable à toutes les autres potions antispasmodiques. Les doses doivent varier en raison de l'intensité des accès; cependant il y a des estomacs assez affaiblis pour qu'on ne puisse pas employer les seuls calmans froids; dans ces cas, nous donnons la *thériaque*, ou *le sirop diacode réuni à l'eau de fleurs d'orange* ou *de menthe*, ou 15 *à* 20

gouttes de teinture d'assa fœtida dans deux onces de sirop de fleurs d'orange : et d'après le professeur *Pinel* on peut donner des lavemens avec *le camphre* et *l'assa fœtida,* dans l'eau de camomille.

Si le *chagrin*, la *colère*, la *jalousie*, ou *autre passion* sont la source de cette affection, il faut en éloigner les objets, et procurer *dissipation, joie et contentement :* si au contraire c'est l'abandon à des penchans vicieux, il faut se résoudre à l'abstinence de ces goûts, et le régime réglé rétablira l'ordre dans les fonctions de l'ame et du corps.

Dans les cas ci-dessus désignés, l'exercice est un souverain remède, il a le double avantage d'aider aux digestions, ordinairement si pénibles aux femmes affectées de maux de nerfs, de dissiper l'ennui auquel elles sont généralement en proie et d'être le plus puissant préservatif des passions.

Si la femme est tourmentée d'un chagrin profond, il faut l'occuper assez agréablement pour empêcher que son imagination ne repasse sans cesse en revue le sujet de cette affection. Il ne faut pas fronder ouvertement les opinions et les goûts de ces malades, quel-

ques bizarres qu'ils soient ; il faut au contraire avoir l'air de donner dans leur sens, pour profiter de la première occasion d'incertitude où elles tombent fréquemment, pour les faire revenir à la raison.

CHAPITRE X.

De la Fièvre Miliaire *en couche.*

La fièvre miliaire des femmes en couche, si fréquente il y a quelques années en *Allemagne*, y est maintenant fort rare, aussi-bien que chez nous, depuis que nous n'étouffons plus nos accouchées par des vêtemens trop chauds, nombre de couvertures, et un air trop concentré.

Le ravage que cette maladie fit *à Léipsik*, et dans toute *l'Allemagne*, fut l'époque des lumières acquises sur la nature de cette maladie qui portait ses coups perfides, sans distinction d'âge et de condition.

Joseph Quarrain, médecin célèbre en Allemagne, dit : (*) « L'éruption miliaire prend

(*) Dans son Traité des *Fièvres inflammatoires*, Chapitre de la *Miliaire*.

sa source dans les sabures de l'estomae que l'on a omis d'évacuer ».

Van-Swieten est de cet avis, puisqu'il dit : « Les exanthêmes dans les fièvres ne seraient-ils point produits par les humeurs impures amassées vers la région précordiale ? J'ai souvent vu, dans la pratique, l'événement justifier cette présomption ; car lorsque les impuretés étaient évacuées, soit par haut, soit par bas, spontanément ou par le secours de l'art, les exanthêmes disparaissaient ».

Zimmermann prête encore une nouvelle force à cette opinion, en regardant l'irruption miliaire comme un symptôme dangereux, auquel on a donné lieu *en négligeant les évacuations nécessaires.*

Sydenham a observé que la fièvre miliaire est un symptôme de putridité, et que si les femmes en couche sont particulièrement sujettes à cette éruption, c'est en raison de la disposition putride qu'elles ont acquise pendant la gestation, et aussi en raison du relâchement de la peau, dont le ton a été détruit par trop de chaleur (*).

Sanchez, premier médecin de la *célèbre*

(*) *Voyez* son Traité *de novœ Febris Ingressu.*

Catherine, impératrice de toutes les Russies, dit n'avoir jamais rencontré de fièvres miliaires en *Russie*, tandis qu'il en avait fréquemment vu en *Allemagne;* il attribue cette différence aux couvre-pieds de plumes dont les Allemands font un grand usage; et c'est par cette raison, dit-il, que les nouvelles accouchées, chez les Allemands, sont si sujettes à cet exhantême. On sait qu'elles sont communément assistées par d'autres femmes qui se font une loi invariable de les garantir de tout air extérieur; et comme d'ailleurs elles abusent des boissons aqueuses chaudes, on conçoit facilement que, chez elles, les humeurs aient de la disposition à se porter à la peau.

Mais cependant il ne serait conforme ni à la saine raison, ni à l'expérience, d'assigner cette seule cause à l'éruption miliaire; car *Allioni, médecin célèbre à Turin*, qui a traité de cette maladie dans le plus grand détail (*), pense aussi que la fièvre miliaire a une très-grande affinité *avec les maladies putrides*, et qu'elle peut être rapportée aux mêmes causes qui les produisent; qu'une éruption miliaire accompagne souvent les fièvres

(*) *In Tractatu de Miliarum Progressu.*

putrides, et que les femmes en couche sont le plus universellement attaquées de cette éruption qui ne se borne cependant point à elles seules; que la sueur provoquée, ainsi qu'une trop forte chaleur long-temps entretenue, la détermine.

Dehaeen, médecin à *Vienne* en Autriche, assure (*) que le régime échauffant, et la chaleur des chambres de femmes en couche où on ne renouvelle pas l'air, sont les causes auxquelles on doit attribuer la fréquente éruption de cette maladie, qui n'est point *idiopathique*, ou maladie principale des couches; mais que la plupart du temps on l'engendre par un mauvais régime.

Cullen dit aussi: « L'éruption miliaire pendant la couche est si souvent symptômatique, que l'on a droit de soupçonner qu'elle n'est jamais maladie principale, et qu'elle n'est que la suite des circonstances et du régime; car j'ai observé, dit-il, dans une fièvre de rhumatisme où elle se manifesta, qu'elle ne parut qu'aux parties du corps qui furent couvertes de flanelle, d'où je conclus, ajoute-t-il, que l'éruption miliaire dépend toujours d'une

(*) *In Tractatu de Febr. Divisionibus.*

matière particulière, engendrée dans le corps, et dont les sueurs, occasionnées par une trop grande chaleur, favorisent l'éruption ».

Cet auteur offre une seule réflexion relative à la marche de cette maladie, et qui explique pourquoi l'éruption miliaire arrive plus fréquemment aux femmes nouvellement accouchées, qu'aux autres personnes des différens sexes; c'est que celles qui suent dans les maladies fébriles, sont particulièrement sujettes à cette éruption, lorsqu'elles ont déjà été affaiblies par des évacuations considérables, et sur-tout par des hémorragies (*).

Joseph Quarrain, qui a fait la même observation que *Cullen*, dit : « Les miliaires sont plus fréquentes chez les malades qui ont perdu beaucoup de sang, ce qui vient souvent de ce que les médecins, en pareil cas, s'appliquent à relever les forces languissantes par les médicamens chauds, sudorifiques, et par tout l'appareil du régime échauffant ».

(*) Cette réflexion prouve combien est précieux le conseil que nous donnons de serrer le ventre après la délivrance, non seulement pour empêcher l'hémorragie utérine, mais encore pour modérer l'évacuation sanguine qui affaiblit toujours l'accouchée.

Ce raisonnement est encore fortifié par l'assertion d'*Arétée*, qui, après avoir dit : « Les symptômes sont par fois modérés par une abondante hémorragie des narines, ou par des déjections alvines, ajoute ensuite : Ceux chez qui ces deux évacuations s'opèrent à la fois, sont bien plus promptement soulagés, d'où l'on peut conclure que la miliaire est souvent critique.

» D'autres fois, quoiqu'on ait apporté la plus grande attention à modérer la chaleur de l'atmosphère de la malade, qu'on l'ait traitée par les antiphlogistiques, et qu'on ait évité toute espèce de stimulant, les éruptions miliaires ne laissent pas de survenir; mais alors elles sont annoncées par une grande anxiété, par les agitations, la respiration courte et accélérée, et ces symptômes cèdent à l'instant où l'apparition des exanthèmes a lieu ; bien plus, le pouls, antécédemment petit et inégal, devient égal et grand après l'éruption ; la peau aride s'humecte et se relâche ; la vue troublée reprend sa lucidité, ce qui donne lieu de croire que, dans ces cas, la miliaire est due à la sécrétion de l'humeur morbifique, et à son excrétion par les vaisseaux cutanés ».

Prosper Alpin enseigne (*) que les petites pustules, semblables à un petit grain de millet, sont quelquefois funestes; mais il ajoute qu'elles sont de bon augure quand elles sont l'effet d'une excrétion critique d'humeurs éminemment *putrides*.

Gottofredus Velchius, chirurgien et professeur d'accouchemens et d'anatomie à *Leipsik*, dit : *La fièvre miliaire en couche est maligne*.

Levret (**) range cette maladie parmi les éruptions laiteuses. Voici ce qu'il en dit : « L'humeur laiteuse se porte souvent à la peau, et y produit des éruptions de diverses formes.

» Les plus communes sont les éruptions miliaires blanches, mais point cristallines ; elles se déclarent ordinairement à la suite du mouvement du lait, et durent quelquefois huit ou dix jours ; ensuite elles deviennent furfuracées, à peu près comme les dartres farineuses, et la peau se rétablit dans son état natu-

(*) Dans son Traité *de præsagiendâ Vitâ et Morte ægrotantium*.

(**) Dans ses immortels Ouvrages sur les Accouchemens et leurs suites.

rel ; elle paraît même souvent beaucoup plus blanche qu'avant.

»Cette espèce d'éruption occasionne des picotemens et des démangeaisons à la peau, qui ne laissent pas quelquefois d'incommoder considérablement les femmes qui en sont attaquées.

»Quoique ces petits boutons qui rendent la peau graveleuse au toucher, ne soient point ordinairement d'un caractère malin, il faut cependant les respecter, et si j'ose le dire, les entretenir avec précaution, de crainte que leur métastase ne devienne préjudiciable à l'économie animale; car j'en ai vu des effets funestes (*).

(*) Je crois devoir faire remarquer ici qu'il ne faut pas confondre les éruptions miliaires critiques avec celles qui ne dépendent que des sueurs abondantes survenues au gré de la nature, comme cela arrive quelquefois ; car celles-ci ne sont accompagnées d'aucun des accidens énoncés pour les autres.

Ici, le pouls reste bon, seulement un peu élevé, comme dans toutes les sueurs spontanées sans fièvre ; il n'y a point de mal de tête, point d'altération, point d'étouffement, nulle douleur dans le bas-ventre, ni dans les bras et les jambes ; le sommeil est tranquille,

Les

» Les femmes nouvellement accouchées sont sujettes à un autre genre d'éruption, dont les boutons sont beaucoup plus gros que les précédens, et dont l'apparition et la forme ont assez de rapport avec les pustules de la *petite vérole*, si ce n'est qu'ils ne laissent point après eux des cicatrices. Cette éruption dure ordinairement plus long-temps que la précédente; mais quand elle n'est pas compliquée, elle n'est pas plus dangereuse.

» Il est à propos dans ces deux cas de ne pas changer la malade de linge de corps, que les boutons ne soient entièrement secs, afin d'éviter la délitescence d'une partie de la matière laiteuse qui les produit; mais il faut changer et éloigner de la malade les linges qui reçoivent les lochies. On ne doit pas négliger dans ces circonstances les lotions ou fomentations de la vulve, que l'on appelle ordinairement *bains de propreté;* mais il faut les employer avec beaucoup de précautions ».

Les femmes en couche, selon le même auteur, sont encore sujettes à une autre éruption laiteuse plus particulière : ce sont des

le réveil satisfaisant, l'appétit naturel, et les évacuations de toute espèce sont louables.

taches ou plaques irrégulières qui s'élèvent un peu au dessus du niveau de la peau, et qui s'annoncent communément avec *chaleur*, *prurit*, *inflammation*, et même avec *perturbation* dans l'esprit ; ces plaques sont volontiers ambulantes : tantôt c'est au dos, sur les épaules, ou vers les lombes qu'elles se déclarent, tantôt c'est au sein ou sur le ventre, et d'autres fois sur les cuisses, les jambes ou sur les bras qu'elles se manifestent.

Il arrive même ordinairement que pendant qu'une partie de ces taches s'efface, il en survient dans un autre endroit, ce qui dure souvent depuis le moment de la montée du lait jusqu'au retour des règles, sans cependant qu'il survienne à la malade aucun accident ; d'ailleurs, il ne reste, par la suite, aucune marque à la peau, quoique l'aspect de ces pustules, pendant leur suppuration, soit assez semblable à celui de la *petite vérole* confluente, ou des brûlures suppurantes.

Il faut couvrir ces pustules, et panser journellement ces sortes d'ulcérations avec un papier brouillard enduit de quelque corps gras, comme l'*huile d'amandes douces*, ou le *beurre de cacao*, pour éviter que le linge ne s'attache à la peau et ne la déchire ; on peut,

dans ce dernier cas, changer de linge vers le dixième ou douzième jour de la couche.

Régime prophylactique de la Fièvre Miliaire *en couche.*

Le premier soin à prendre pour éviter cette maladie après l'accouchement, est de purger la femme sur la fin de sa gestation, de ne pas la couvrir trop après l'accouchement, de l'entretenir dans la plus grande propreté; conséquemment on ne laissera dans sa chambre aucun des linges qu'elle aura salis; on renouvellera les alaises, au moins trois fois dans les premièresvingt-quatre heures; on usera de précautions dans ce changement, comme en faisant le bain de propreté; pour ne lui faire éprouver aucun froid, on ne laissera rien de mouillé autour d'elle; on renouvellera l'air de la chambre, soir et matin dans les bonnes saisons, en ayant soin de garantir l'accouchée du premier accès de l'air frais. Ce renouvellement d'air est, par dessus toutes choses, indispensable le matin, en raison des miasmes dont l'atmosphère de sa chambre s'est chargé par toutes les sécrétions et excrétions qui ont eu lieu pendant la nuit.

Ce régime consiste encore à proscrire toutes les boissons de nature échauffante, même le *vin sucré*, comme il est d'usage dans beaucoup de pays ; car tout ce qui peut faire suer est très-préjudiciable aux femmes nouvellement accouchées, et spécialement à celles qui doivent allaiter.

Les sueurs évaporent le plus fluide du lait, relâchent tous les viscères, et souvent développent *la putridité;* mais quand ce mal n'arrive pas, elles affaiblissent et rendent la convalescence, même d'une couche heureuse, plus longue qu'elle ne doit être.

Si la femme n'allaite pas, on lui donnera pour boisson ordinaire, après la descente du lait *une infusion de canne de Provence,* avec le sirop capillaire, ou de groseille, ou de limon pendant les grandes chaleurs, et un lavement chaque jour.

Si elle allaite, on lui fera boire une infusion de camomille romaine avec le sirop capillaire à la fleur d'oranges, ou celui d'écorce d'oranges ; le tout froid pendant les chaleurs, et *défroidi* pendant l'hiver, et on s'abstiendra de lavemens, à moins qu'il n'y ait constipation.

Par tous ces soins et précautions, non seu-

lement on mettra l'accouchée à l'abri de la fièvre miliaire ; mais on lui procurera encore une suffisante quantité de bon lait.

Traitement curatif des différentes Eruptions en couche, d'après Levret.

Ce savant professeur dit : « De légers apozêmes, préparés avec les plantes nitreuses, aiguisés de *sel de Duobus*, et administrés avec prudence, sont les évacuans les plus convenables dans la cure de toutes ces éruptions; on peut aussi prescrire, sur la fin des éruptions, les purgatifs dans lesquels on fait entrer des sels neutres, ou bien l'usage des eaux thermales. On ne doit pas négliger dans ces mêmes circonstances les lavemens émolliens ou légèrement purgatifs, suivant l'indication qui se présente.

» Quant au régime qui convient dans ces différentes occurrences, il doit être exact, sans être trop rigoureux, sur-tout dans le dernier cas, parce qu'il est très-ordinaire que cette espèce d'éruption dure long-temps, alors la malade s'exténuerait sans aucune nécessité.

» Il y a des praticiens qui conseillent dans le traitement de ces pustules cutanées l'usage des

bains médicinaux ou de vapeurs, à dessein d'en favoriser l'éruption, et d'accélérer leur désertion; mais cette pratique n'étant pas exempte d'inconvéniens, qu'il est aisé de pressentir, je crois que l'on doit préférer, à tous égards, celle que je viens d'exposer ».

Comme on le voit, *Levret* n'attribue point l'éruption miliaire pendant la couche, à la chaleur forcée que l'on fait quelquefois supporter à l'accouchée, mais à une matière laiteuse pervertie, qui, par son éruption, préserve la malade de quelque dépôt intérieur.

Nous sommes parfaitement de son avis; car, quoique nous n'ayons jamais tenu chaudement les femmes auxquelles nous avons donné des soins pendant leurs couches, et que nous ayons fait renouveler l'air de leurs chambres autant que possible, suivant les saisons, nous avons cependant vu cette maladie se déclarer avec perturbation d'esprit pendant plus de vingt-quatre heures. L'une de ces femmes croyait entendre sonner de très-grosses cloches, et se persuadait que c'était son enterrement qu'on sonnait.

Nous sommes bien convaincus que cette maladie tire son origine d'un vice des humeurs, que la circonstance décide à se por-

ter à la peau : nous devons donc conclure que les éruptions miliaires en couche sont critiques, puisqu'après l'éruption tous les accidens cessent ordinairement.

Nous nous croyons bien fondés dans notre opinion, d'après celles des différens auteurs célèbres que nous avons rapportées, et spécialement d'après celle de *Van-Wieten*, qui dit avoir vu souvent dans les fièvres putrides malignes succéder le calme, et la disparution de tous les désordres, après l'*éruption exhanthémateuse*, et il prouve (*) que les exhanthêmes fébriles ne sont fréquemment que le produit de l'obstruction, de la dilatation, et même de la rupture de certains vaisseaux cutanés, dans lesquels la matière critique est abondamment portée par l'action bienfaisante de la fièvre.

Cependant *Charles White*, médecin anglais, dit (**) : « S'il est quelque fait en médecine sur lequel je puisse prononcer avec certitude, c'est celui-ci : que l'on est le maître de prévenir les fièvres miliaires en couche : je suis également sûr qu'on peut s'opposer

(*) Tome II de ses Ouvrages.

(**) Dans son Avis aux Femmes enceintes et en couche.

efficacement à leur progrès, lorsqu'elles commencent, sans avoir à redouter aucun des accidens funestes qui les accompagnent souvent, lorsqu'on leur laisse parcourir leurs périodes ordinaires. J'ajouterai, dit-il encore, que c'est mal à propos qu'on a voulu séparer *la fièvre miliaire* des fièvres *putrides et malignes*, parce que cette éruption n'est qu'un accident qui ne change pas la nature de la maladie, et que cette éruption dépend principalement des sueurs abondantes, puisque le visage et les mains en sont exempts, tandis que dans la *petite vérole*, dans la *rougeole*, la *scarlatine*, dont les éruptions font le caractère essentiel, on sait que le visage et les mains, non seulement ne sont pas épargnés, mais qu'ils sont presque les premiers attaqués ».

L'opinion de cet auteur, quoique attribuant l'éruption miliaire à la sueur abondante, justifie celle de *Levret*, en disant que c'est mal à propos qu'on a voulu séparer la fièvre miliaire des fièvres putrides et malignes.

Levret reconnaît à la suite des couches trois espèces de fièvres, savoir :

1.° La putride bénigne sans éruption ;
2.° La putride bénigne avec éruption ;
3.° La putride maligne avec éruption ;

De plus, la fièvre miliaire laiteuse putride, qu'il distingue de celle dont les boutons sont seulement cristallins ; car celle-ci peut affecter les deux sexes à tout âge.

Le Docteur *Gastellier* (dont le Mémoire sur la fièvre miliaire des femmes en couche fut couronné par la Faculté de Médecine de Paris, en 1778), regarde cette fièvre comme tellement dépendante de la matière laiteuse pervertie, qu'il dit dans son introduction :

« La nature punit tôt ou tard de leur cruauté les mères qui ne nourrissent pas. Le lait qu'elle a préparé avec tant de soins dans leurs mamelles, devient, par leur conduite condamnable, une liqueur inutile et même des plus nuisibles ; il était destiné à nourrir l'enfant : une conduite vraiment barbare l'en prive ; cette liqueur reflue dans la masse du sang ; elle se jette, suivant la cause qui la détermine, sur *le cerveau*, sur *la poitrine* ou sur *d'autres viscères ;* elle se confond avec la masse générale des humeurs, les altère et en est altérée ; de là tous les effets terribles qui se manifestent, et qui sont le plus souvent suivis de la mort ».

En effet, lorsque le lait ne se dépose pas aux mamelles, ou qu'il ne s'échappe point

par l'*uterus*, il est évident qu'il roule dans les vaisseaux, qu'il surcharge la masse générale de tous les fluides, qu'il en altère les principes, et qu'il subit lui-même une altération plus ou moins grande, d'où il résulte des désordres plus ou moins marqués dans l'économie animale.

Alors la nature rassemble ses forces pour s'en débarrasser et le chasser au dehors par tous les émonctoires; de là *la fièvre, la chaleur augmentée, la sueur qui s'établit, la peau couverte d'exanthêmes, de petites vésicules que l'on appelle miliaires;* et la fièvre qui accompagne et qui est encore suivie de l'éruption de ces exanthêmes, retient le nom de *fièvre miliaire.*

Selon *Gastellier* (*), « la fièvre miliaire des femmes en couche ne peut et ne doit pas être considérée comme fièvre essentielle, mais bien comme fièvre symptômatique, en ce que cette éruption qui s'établit sur toute la sur-

(*) Gastellier, médecin de l'Hôtel-Dieu, de l'Hôpital et det Prisons de la ville de *Montargis*, membre de la Société Royale de Médecine de *Paris*, et de celle d'Agriculture d'*Orléans*; médecin de son altesse sérénissime monseigneur le Duc d'Orléans, employé pour les maladies épidémiques et épizootiques.

face du corps, n'existe jamais, qu'il n'y ait un dérangement préalable dans l'ordre de la couche, produit par l'humeur laiteuse ; mais dans l'un comme dans l'autre cas, ce ne peut être une maladie essentielle ; elle n'est qu'un symptôme de la cause qui devient accidentellement un moyen de supplément, dont la nature se sert pour empêcher un plus grand désordre, ou un symptôme déterminé par des secours de l'art mal dirigé.

» L'humeur laiteuse une fois arrêtée dans son cours des voies naturelles, se déroute et se porte par-tout où elle trouve le moins de résistance ; la peau étant relâchée par l'écoulement de tous les fluides qui ont eu lieu pendant et après l'accouchement, et par la chaleur du lit qui appelle une transpiration, la charrie par cette voie qui devient une décharge, un supplément aux voies naturelles qui étaient destinées à la recevoir, et à la porter au dehors ».

Il dit encore : « La fièvre miliaire, chez une femme en couche, n'est rien autre chose qu'une forte transpiration, chargée d'humeur laiteuse, n'importe quelle en soit la cause, qu'elle provienne ou d'un régime échauffant, ou de la chaleur du lit, de l'appartement, ou

de celle de l'atmosphère. *Dès qu'une femme en couche sue abondamment, l'éruption est inévitable, et ne manque jamais d'arriver,* tandis que dans toutes les maladies connues, même celles où la transpiration est très-abondante, il ne se manifeste aucune éruption miliaire, si l'on en excepte quelques fièvres malignes ou la miliaire essentielle ; encore chez celle-ci l'éruption se manifeste-t-elle souvent sans la moindre apparence de sueur ».

Comme la nature a souvent des exceptions à ses règles, ce que paraît avoir oublié ici le Docteur *Gastellier*, nous pouvons affirmer avoir vu des femmes en couche, qui, sans être trop couvertes, ni privées d'air nouveau, suaient naturellement et très-abondamment, mais sans fièvre pendant les premiers jours qui suivirent le mouvement du lait, et sans que ces sueurs aient été suivies d'aucune éruption ; l'éruption miliaire n'est donc pas toujours la suite nécessaire de la sueur, comme le croit *Gastellier*. Nous pouvons donc conclure, malgré l'opinion de ce Docteur, que le millet, chez les femmes en couche, a une cause première dans les humeurs comme dans la miliaire essentielle ; mais qu'elle n'est pas la suite nécessaire du lait. Nous pouvons donc

regarder cette éruption comme symptômatique *de putridité acquise pendant la gestation,* et que les circonstances de la couche développent et mettent en fermentation, ce qui produit deux espèces de *fièvre miliaire, la bénigne et la maligne.*

Les praticiens qui ont écrit sur cette maladie, s'accordent sur trois points capitaux:

1.° Que les femmes en couche sont particulièrement sujettes à cette maladie.

2.° Qu'elle approche, par sa nature, des fièvres putrides et malignes.

3.° Que l'éruption est favorisée par les sueurs, et qu'elle est très-abondante sur les parties du corps qui ont sué le plus.

Diagnostiques de la Fièvre miliaire bénigne en couche.

Une nouvelle accouchée se plaint d'un certain embarras à la tête, qu'elle ne peut bien définir, d'un malaise général; le mouvement du lait se prolonge au-delà du terme ordinaire; le pouls est plein et fréquent, il devient fébrile; les lochies coulent peu, les mamelles s'affaissent, et le lait ne passe par aucune voie sensible; la peau s'humecte d'abord d'une

simple moiteur ; ensuite elle se couvre d'une transpiration plus ou moins abondante, et peu après, l'éruption miliaire se manifeste ; souvent beaucoup de boutons deviennent blancs, tandis que d'autres restent rouges ; ni les uns ni les autres n'annoncent rien de particulier, ni pour le pronostic, ni pour le traitement.

Pronostic.

Si les symptômes qui ont précédé, si ceux qui accompagnent ou qui suivent l'éruption miliaire, sont doux et de peu d'importance, ce sera la miliaire bénigne. Ce pronostic est peu fâcheux à annoncer ; mais encore ne faut-il pas le faire devant la malade, quand on peut s'en dispenser ; car beaucoup de femmes s'effraient à cette dénomination, parce qu'elles savent que cette maladie a été quelquefois mortelle.

Traitement de la Miliaire bénigne en couche.

Après l'éruption, nous filons l'émétique pendant plusieurs jours (*), sans provoquer

(*) Nous appelons *filer l'émétique*, le donner en grand lavage, en en faisant dissoudre un grain dans

le vomissement; et après avoir, par ce procédé, obtenu la liberté du ventre, ainsi que par des lavemens de décoction émolliente, nous administrons les purgatifs doux, tels que celui qui suit.

Dans la décoction d'un demi-septier de deux onces de tamarin, fondez *trois onces de manne en larmes*, et *demi-once de sel de Duobus*, que l'on donnera en deux verrées, à une heure d'intervalle l'une de l'autre; après quoi nous faisons prendre, pendant deux jours de suite,

Un gros de sel de Duobus dans un bouillon aux herbes, lorsque la saison le permet; et trois heures après le bouillon du second jour, nous faisons donner un demi-lavement de décoction émolliente, dans lequel on dissout *quatre onces de miel mercurial*; on le garde le plus long-tems possible.

Nous laissons reposer la malade pendant deux ou trois jours, pendant lesquels nous lui faisons boire l'infusion de *de deux onces de*

douze cuillerées d'eau, et en mettant une de ces cuillerées dans chaque verrée de tisane, que l'on donne d'heure en heure à peu près. Dans ce cas, la tisane doit être composée de *fleurs de tilleul* et de *camomille romaine*.

tamarin dans une pinte d'eau en vingt-quatre heures. Après ces deux jours, nous purgeons ; et après cette seconde purgation, qui est ordinairement la dernière, nous faisons recommencer l'infusion de tamarin, à laquelle nous ajoutons *demi-once d'écorce du Pérou concassée,* dont on continue l'usage pendant quelques jours, jusqu'à ce que l'estomac fasse bien ses fonctions.

Ces purgatifs sont, non seulement avantageux dans cette maladie, mais d'absolue nécessité pour détruire tout principe de putridité, et dissiper le reste de la matière laiteuse.

Diagnostiques de la Miliaire maligne en couche.

Cette maladie est tantôt plus prompte, tantôt plus lente à se manifester, suivant la diversité des tempéramens et la masse de l'humeur qui la produit. Sonvent le mouvement du lait se prolonge de manière que l'on croit que ce n'est pas autre chose. Tout-à-coup les lochies deviennent d'une odeur si fétide, que les malades elles-mêmes s'en plaignent; elles ont des nausées fréquentes, quelquefois suivies

vies de vomissemens d'une bile, tantôt verte, tantôt brune ; quelquefois il survient une diarrhée, et les déjections sont si putrides, qu'elles exhalent une odeur cadavéreuse ; les sueurs sont très-abondantes, et d'un aigre très-manifeste ; la peau se couvre de vésicules miliaires, dont la base est rouge et le grain est blanc ; elles se montrent d'abord par plaques sur le cou, ensuite sur la poitrine, et s'étendent enfin sur toute la surface du corps.

Dans cet état de choses, les malades se plaignent de douleurs de tête, et quelquefois de poitrine ; la toux, l'oppression et les douleurs de dos surviennent ; la tête s'embarrasse, il y a de la rêverie ; le visage est très-haut en couleur, la langue est sèche, noire dans son milieu ; la parole brève, les yeux sont presque hagards ; le pouls est plein, précipité d'abord, puis il devient petit, il change souvent : tantôt il est fort et précipité ; tantôt petit, et les anxiétés augmentent.

Après tous ces accidens, suit la prostration des forces du corps et de l'esprit ; une sueur colliquative précipite promptement les malades dans l'affaissement ; alors les urines deviennent rares, leur odeur est infecte ; il survient quelques intermittences dans le pouls, ensuite

des soubresauts se manifestent, ainsi que le délire; les taches pétéchiales se mettent de la partie, puis le hoquet et les convulsions qui amènent la mort, quand on n'a pas prévu tous ces accidens, et que l'on ne s'y est pas opposé par les vomitifs et les vésicatoires.

Dans cette maladie, on rencontre presque tous les accidens que *Levret* décrit dans la fièvre putride maligne des femmes en couche avec éruption, ce qui nous confirme que sa doctrine est encore meilleure que celle de tous les auteurs qui l'ont précédé, et d'une partie de ceux qui sont venus après lui.

Il ne faut pas croire que tous les accidens funestes se rencontrent à la fois chez la même malade, quoiqu'ils appartiennent à la maladie; mais sa gravité varie en raison de la différence des tempéramens, de la saison, et des lieux qu'habitent les individus qui en sont affectés; et cependant ils se succèdent chez quelques-uns dans l'ordre que nous venons de tracer.

Pronostic de la Fièvre Miliaire maligne des femmes en couche.

Le jugement que l'on peut porter de cette maladie dépend des forces de la malade, et

de l'importance des organes qui en sont affectés.

Si, après les sueurs abondantes et l'éruption, il ne succède pas de diminution dans les symptômes, on ne peut bien augurer de la solution de la maladie.

L'inspection des urines donne ou ôte un espoir flatteur : l'urine crue, rare ou limpide, n'est pas bonne ; mais la plus mauvaise de toutes est celle qui est un peu brune, et couverte d'une pellicule grasse ; la blanche qui est boueuse, et qui dépose, donne lieu à espérer favorablement de la fin de cette maladie.

Un dévoiement, qui survient le quatrième ou le cinquième jour après l'éruption, est ordinairement avantageux, parce que c'est une voie de décharge que la nature s'est ménagée, quand elle n'est pas provoquée en filant l'émétique.

Les déjections qui sont grisâtres et souvent striées de blanc, sont d'une fétidité insupportable, parce qu'elles sont le résultat des matières indigestes, des sabures putrides et alkalescentes, accumulées pendant les derniers temps de la grossesse ; mais par suite, lorsque ces matières deviennent jaunes, qu'elles

ont un peu plus de consistance, et qu'elles n'ont plus qu'une odeur d'aigre, elles annoncent succès dans le traitement.

Cause de la Miliaire maligne à la suite des Accouchemens.

La fièvre miliaire des femmes en couche n'est pas, comme le croient certains auteurs, le seul produit des fortes transpirations, quoique la sueur précède toujours l'éruption, et que ce soit elle qui la décide à la peau; car la combinaison des levains putrides accumulés, comme nous l'avons dit, pendant la gestation, réunis à l'humeur laiteuse qui est si facile à pervertir, est la cause matérielle de l'éruption; et la suppression des lochies est celle de tous les désordres qui l'accompagnent.

Traitement curatif de la Miliaire maligne des femmes en couche, d'après les principes que nous venons d'établir.

L'éruption miliaire des femmes en couche admet, selon quelques auteurs, tous les genres de remèdes curatifs. Les *saignées*, les *émétiques*, et les *purgatifs*, peuvent être

employés, sans craindre aucun danger de sa rentrée.

Nous ne sommes pas tout-à-fait de cet avis, et nous nous plaisons à suivre, pour la cure de cette maladie, les indications données par *Levret*, notre auteur favori (*), parce que nous nous sommes toujours bien trouvé de ses conseils, spécialement pour la saignée, que nous ne regardons pas comme une chose indifférente à la suite des couches.

Souvent il suffit de vider les premières voies pour faire cesser tous les accidens; quelquefois aussi on est obligé, mais bien rarement, de désemplir le systême vasculaire qui, par sa pléthore, s'oppose à l'administration des émétiques avec vomissement.

Toutes les évacuations de matières alvines mitigent la force des accidens, modèrent la fièvre; alors la chaleur diminue, les sueurs sont moins abondantes; les évacuations utérines reprennent leurs cours, et insensiblement l'ordre se rétablit dans toutes les fonctions.

D'après ces observations, nous employons

(*) *Voyez* ce qui est dit à ce sujet dans l'Opinion de *Levret*, Article *Fièvres putrides malignes* avec éruption, page 305.

le même traitement que pour *la fièvre putride maligne avec éruption*. Les boissons ordinaires doivent être composées d'une décoction d'orge aiguisée par le suc de *citron*, de *limon*, ou de *sirop de vinaigre framboisé*, ou encore de celui de *groseilles*, et enfin d'*oximel*, si on le préfère, parce que les acides végétaux, indépendamment de ce qu'ils corrigent la putridité et l'acrimonie de la bile, sont d'excellens analeptiques ou cordiaux.

Les phénomènes que l'on remarque à l'autopsie des femmes mortes en couche par la fièvre miliaire, étant à peu près les mêmes que ceux qu'on observe dans celles mortes de *fièvre putride maligne*, dite *péritonite* ou *fièvre d'épiploon*, nous autorisent à faire le traitement de celles que nous avons sauvées de la mort dans cette maladie.

Dans toutes ces différentes espèces, dont le principe est le même, le bas-ventre est généralement le plus affecté, parce que cette capacité est plus susceptible que toute autre, des impressions délétères. Les matières putrides qui ne sont point évacuées doivent naturellement communiquer une tendance à la putridité, par leur propre transudation, à tra-

vers les tuniques des intestins, et les disposer à cette inflammation que l'on observe presque toujours dans les cadavres.

L'*uterus* peut souvent être affecté de gangrène, par les contusions qu'il a pu recevoir dans un accouchement laborieux, en raison du séjour plus ou moins long de la retenue des vidanges dans sa propre substance, et encore par l'atonie où ce viscère tombe souvent après la vacuité que produisent l'accouchement et la délivrance, atonie souvent encore augmentée par l'abondante évacuation sanguine qu'elle produit.

Traitement de la Fièvre Miliaire des femmes en couche, selon le Docteur Gastellier.

Ce Docteur, qui suit une partie des principes de *Levret*, à juste titre célèbre dans l'art des accouchemens, s'explique ainsi qu'il suit sur la saignée: « *La saignée*, ce remède banal qui est un glaive dans la main d'un ignorant, et une espèce de spécifique dans celle de l'homme instruit, est souvent indiquée ici; elle est d'un avantage réel dans les symptômes d'inflammation (*).

(*) Oui, mais il est prudent d'observer ici que l'in-

» Si une femme sanguine n'a pas été saignée, ou qu'elle l'ait été très-peu pendant sa grossesse ; qu'elle ait le tissu de la peau ferme; qu'après le temps de la fièvre de lait, la fièvre persiste toujours avec intensité ; que la malade se plaigne de sentiment de pesanteur, de plénitude, de douleur même, soit à la tête, à la poitrine, au dos, ou dans la région du bas-ventre ; si en outre le pouls est plein, lourd et fort, les saignées sont alors indispensables, *du pied*, si les accidens se passent dans les parties hautes ; *du bras*, au contraire, si les douleurs et l'embarras partent des parties basses.

» Sans avoir égard à tout ce qui a été écrit sur la *dérivation* et la *révulsion*, je puis assurer que cette distinction des saignées n'est point indifférente, et que l'on ne néglige jamais impunément ce choix.

» La quantité de sang à tirer se mesure sur les forces des malades, sur l'état de leur pouls, sur l'intensité de l'inflammation, et sur l'importance de l'organe le plus affecté. Il faut, lorsque les symptômes d'inflammation sont

flammation est rare après un accouchement, à moins qu'il n'y ait lésion à l'*uterus* ; alors il faut tout hasarder pour sauver la mère.

graves et pressans, tirer du sang, *largissimo vulnere*, c'est-à-dire par une très-grande ouverture; sans cela l'inflammation fait des progrès rapides; la fièvre augmente; le délire et les soubresauts surviennent, etc.

»L'âge de la malade, l'état de son pouls, la nature des accidens, la délicatesse des organes, déterminent sans doute pour ou contre la saignée, qui devient quelquefois un remède efficace et nécessaire pour procurer une détente générale, et faciliter par là l'effet des émétiques et des autres évacuans; mais les boissons antiphlogistiques, les délayans et les lavemens émolliens doivent appuyer l'effet des saignées.

» Si les malades sont constipées, ou si elles éprouvent des ténesmes, il faut avoir recours aux lavemens émolliens dont on ne donne que moitié chaque fois, pour qu'en séjournant plus long-temps dans les arcs du *colon*, ils servent de bain local pour tous les viscères du bas-ventre, spécialement pour l'*uterus*; j'en fais donner plusieurs dans le cours de la journée, pour qu'enfin ils entraînent les matières putrides qui croupissent souvent dans les derniers intestins.

» Si les douleurs affectent les entrailles

d'une manière un peu vive, je prescris les lavemens, soit avec la décoction de graine de lin, l'eau de fraise de veau, ou le petit-lait, auxquels je fais ajouter *une ou deux têtes de pavot,* de l'effet desquels je me suis constamment bien trouvé (*).

» Si au contraire il y a dévoiement, et que la quantité des selles, d'ailleurs mauvaises, séreuses et fétides épuisent la malade, il faut évacuer avec *l'ipécacuanha*, en outre relever les forces de la malade avec un peu de vin. La décoction blanche de *Sydenham* doit faire la base de la boisson ordinaire ; le *riz*, le *gruau*, le *sagou* et le *salep* sur-tout doivent faire la nourriture principale.

» Dans ces circonstances, je donne avec succès un bol, composé *d'un demi-gros de thériaque*, et *d'un grain d'opium ;* ce bol relève les esprits abattus, donne du calme, diminue sensiblement les évacuations alvines, sans préjudicier aux lochies (**).

(*) Dans notre traitement, nous faisons précéder tous ces moyens pour éviter la saignée qui, presque toujours, est funeste aux nouvelles accouchées, à moins qu'une suppression du flux sanguin n'ait suivi immédiatement la délivrance, ce qui annonce l'inflammation de l'*uterus*.

(**) Quoique *Levret* condamne tout narcotique dans

» Enfin s'il y a un reste de fièvre, et de la langueur après que les premières voies sont bien nettoyées, j'administre le *quinquina* en décoction, à la dose d'une once par pinte d'eau, à laquelle décoction je fais ajouter vingt-cinq gouttes d'acide vitriolique.

» Les vésicatoires sont un spécifique lorsque l'humeur laiteuse cherche à se déposer; que les lochies se suppriment ou sont supprimées; qu'il y a de petits frissons fréquens et irréguliers; que la petitesse du pouls annonce l'épuisement général de toute la machine. Les cas ci-dessus exceptés, les cantharides deviennent nuisibles et souvent mortelles; ces mouches portent le feu dans les entrailles, érétisent les solides, augmentent l'orgasme des fluides, enfin mettent souvent la machine en combustion, d'où résultent la gangrène et la mort.

» Ce n'est pas, comme on le voit, un remède

ces circonstances, je préfère celui-ci aux lavemens de décoction de *têtes de pavot*, parce que c'est spécialement dans les parties que ces lavemens parcourent, que l'*atonie* et la *stupéfaction* sont les plus dangereuses; d'ailleurs *avec quelques grains de diascordium* réunis à la thériaque, ou à la confection jacinthe, on pourrait également remplir la même intention sans *opium*.

indifférent, sur-tout relativement aux différentes phases de la maladie : c'est un excellent moyen que l'art doit se réserver au besoin pour aller au secours de la nature, lorsque les forces de celles-ci sont opprimées.

» Le camphre, cette substance résineuse si vantée par d'habiles praticiens, et dépréciée par d'autres aussi célèbres, demande la plus grande circonspection dans son administration ; je le combine avec le sel de nitre, à la dose d'un grain de camphre pour cinq de nitre. Cette combinaison m'a réussi dans les fièvres malignes, soit des hommes, soit des femmes, même celle des femmes en couche, surtout lorsque les premières voies étaient nettoyées de sabures putrides ».

» Jusqu'à présent, dit encore *Gastellier*, je ne me suis occupé que de la fièvre miliaire compliquée, ou pour mieux dire de tous les symptômes principaux dont le concours forme les différens caractères de putridité et de malignité, j'ai laissé en arrière la miliaire simple, dite bénigne, parce que la considérant comme une fièvre de lait prolongée, j'ai cru inutile de prescrire un traitement qui consiste uniquement dans le régime ».

En effet, une *simple diète* un peu rigou-

reuse, le *régime végétal de préference* à l'autre, un *vomitif* ou le *tartre stibié, dont un grain* noyé dans une pinte de petit-lait, et quelques doux purgatifs appropriés à l'état de la malade, quand même les lochies ne seraient point encore à leur fin, et que l'accouchée verrait par fois en rouge; une boisson habituelle, tirée de la classe des amères, et aiguisée de quelques acides végétaux, par préférence aux minéraux, le tout soutenu de lavemens émolliens, suffisent ordinairement à cette espèce de miliaire.

Gastellier dit encore: « Je considère l'éruption miliaire, chez les femmes en couche, telle que je la considère dans toutes *les fièvres malignes*, c'est-à-dire que je n'y vois qu'un symptôme nullement fait pour fixer l'attention dans l'application des moyens curatifs. Rien de si commun cependant que de rencontrer des médecins qui font de ce symptôme leur objet capital, et qui, en se conduisant d'après leur manière de voir, précipitent leurs malades au tombeau ».

L'opinion du Docteur *Gastellier*, dans la miliaire des femmes en couche, diffère de celle de *Levret*, en ce que celui-ci veut qu'on respecte et entretienne les boutons, de la ren-

trée desquels il a vu des effets funestes, tandis, au contraire, que *Gastellier* prétend qu'on ne doit pas s'en occuper ; et encore en ce que *Levret* regarde l'application des vésicatoires comme un moyen essentiel pour la guérison de la miliaire maligne, tandis que *Gastellier* la croit incendiaire, conséquemment dangereuse.

Nous serions bien de son avis, s'il était question de l'employer dans les commencemens de la maladie ; mais au terme, et dans la circonstance où *Levret* conseille d'y avoir recours, c'est le seul moyen sur lequel on puisse encore fonder l'espoir de sauver la malade.

Voilà ce que nous avons recueilli de plus essentiel sur cette maladie qui jadis enlevait un très-grand nombre de femmes en couche dans différentes contrées ; et nous concluons avec tant d'auteurs célèbres qui ne regardent point le millet chez les femmes en couche comme maladie primitive, mais seulement comme accessoire et symptômatique de putridité, qu'il faut s'occuper du traitement de la fièvre putride, comme seule cause morbifique.

CHAPITRE XI.

De la Phthisie pulmonaire laiteuse.

« La grossesse, dit *Cullen*, (*) a souvent retardé les progrès de la phthisie chez les femmes; mais après l'accouchement, l'humeur laiteuse se répand dans les poumons avec une telle rapidité, qu'on ne peut mieux comparer cet épanchement qu'à un torrent, dont la fureur retenue pendant quelque temps a acquis un volume si considérable, qu'il chasse et pousse devant lui toutes les digues qui lui ont été opposées.

Les causes de cette maladie sont de deux espèces, savoir: les prédisposantes et les déterminantes.

Les prédisposantes sont une mauvaise conformation de la poitrine, telle que sa dépression, et une affection scorbutique.

Les décisives peuvent être la suppression de quelque écoulement habituel ou périodique, la répercussion de quelque maladie cutanée, car elle peut être la suite d'une rou-

(*) Dans ses Élémens de Médecine pratique, p. 80.

geole, d'une fièvre scarlatine, d'une miliaire, d'une péripneumonie, et de fluxion catarrhale; mais la décisive après un accouchement heureux est l'épanchement de la matière laiteuse qui ne pardonne pas, à moins que les vésicatoires appliqués prématurement aux jambes ne puissent détourner cette humeur de dessus la poitrine.

Symptômes de cette maladie.

La rougeur des joues, la gêne de la respiration, la toux sèche et habituelle, la voix enrouée, une douleur constante entre les deux épaules, la chaleur de la paume des mains, la fièvre lente, les crachats salés, gluans, purulens et fétides lorsqu'on les brûle.

Régime.

Il faut supprimer la nourriture animale, et la suppléer par la *végétale* et *végeto-animale*; telle que le lait d'*anesse*, de *jument*, de *chèvre*, ou de *vache*, en raison du tempérament primitif; et quand on le peut, on doit donner la préférence *à celui de la femme*. Les préparations de *sagou*, de *salep*, d'*orge perlé* conviennent parfaitement dans cette circonstance

circonstance lorsqu'il faut accorder une nourriture plus substantielle que le lait seul.

Traitement de cette maladie.

Quand la marche de cette maladie laisse le temps d'y apporter quelques remèdes, ce qui est ordinairement l'effet des *vésicatoires* appliqués aux jambes quelques heures après l'accouchement, il faut se souvenir que la saignée est mortelle dans ce cas, et même dans ceux où l'on craint *l'inflammation tuberculeuse ;* et que les purgatifs doivent être doux et laxatifs; les *délayans*, les *tempérans*, et les *béchiques* peuvent arrêter cette inflammation. Lorsqu'elle ne sera plus à craindre, il faudra employer les détersifs et les vulnéraires que l'on graduera suivant leur effet (*).

Le premier de tous doit être composé comme suit :

dans quatre onces d'une infusion de bourrache, ajoutez oximel scillitique une once ;
kermès minéral, quatre grains.

Mêlez le tout pour en donner une cuille-

(*) Nous avons observé que les légers antiscorbutiques conviennent également que les vulnéraires, et que l'on peut suppléer aux plantes fraîches par le sirop.

rée à bouche d'heure en heure ; dans l'intervalle, c'est-à-dire demi-heure après, donnez une demi-tasse de tisane faite avec l'*orge perlé* et le lierre terrestre.

Boerhaave conseille dans ces cas les sucs des chicoracées ; mais le bouillon laiteux suivant leur est préférable.

Prenez lait de vache, une pinte ;
un pied de veau dépouillé de ses os ;
cresson de fontaine, une forte poignée ;
lierre terrestre, autant.

Faites cuire le tout à petit feu pendant trois à quatre heures dans un vase de terre vernissé, passez le tout à travers un tamis, et ajoutez à la colature

deux onces de sucre candi pulvérisé.

Ce bouillon forme une gelée dont on peut donner une tasse, trois fois le jour, ou au moins matin et soir.

CHAPITRE XII.

De l'Apoplexie laiteuse.

Lorsque les lochies sont *glaireuses*, sans *couleur*, sans *odeur*, en *très-petite quantité;* que le pouls est accéléré, mais souvent ondulent; que la peau est sèche sans être brûlante, quoique le ventre soit mollet et les urines d'une bonne qualité; s'il arrive quelque perturbation dans la mémoire ou dans l'esprit; si l'accouchée voit des images fantastiques en dormant, mais spécialement en veillant; si ses yeux sont très-brillans; craignez l'apoplexie laiteuse. En voilà les précurseurs.

Si vous tardez à la prévenir, bientôt l'accouchée éprouvera des horripilations au cuir chevelu, il lui surviendra un grand mal à la tête, comme si on la lui avait frappée violemment.

Cet accident sera suivi d'un tintement d'oreilles, et de la contorsion de la bouche; d'un *coma* ou assoupissement pendant lequel elle ronflera considérablement; quelquefois il

survient des convulsions, et ensuite la mort.

Dans ce cas qui arrive communément lorsque la révolution du lait n'a pas eu lieu, le quatrième ou le cinquième jour, il faut recourir à la saignée du pied, si l'accouchement et la délivrance n'ont pas été suivis d'un dégorgement sanguin proportionné et relatif à la constitution de l'individu.

Si au contraire ce dégorgement a eu lieu en suffisante quantité, il faut s'abstenir de la saignée qui deviendrait mortelle alors, et avoir recours à l'application de deux vésicatoires aux jambes, et pendant l'effet desquels il faut filer l'émétique en l'associant à l'eau de *Balaruc*, ou au sel de *Duobus*, pour éviter les secousses du vomissement dangereux, quand la malade croit avoir reçu un grand coup sur la tête, ce qui annonce pléthore au cerveau, et doit faire craindre quelque crevasse dans les vaisseaux de ce viscère.

Lorsque les accidens précurseurs sont moins nombreux et qu'ils marchent lentement, il faut craindre la folie qui les suit ordinairement, et pour l'éviter, il faudra baigner la malade et l'évacuer par des purgatifs doux, mais dont l'effet sera soutenu pendant plu-

sieurs jours ; en conséquence on fera usage de l'apozème suivant.

Prenez millepertuis, bétoine et caille-lait, } de chaque, demi-poignée.

Faites infuser dans une pinte d'eau pendant une demi-heure, retirez du feu et ajoutez

fleurs de sureau, deux gros ;
follicules de séné, un gros.

Laissez infuser pendant demi-heure, coulez et ajoutez à la colature

sulfate de magnésie, deux onces.

Faites boire en quatre verrées d'heure en heure, et suivant l'effet de cette première dose, on la répétera le lendemain, ou on n'en donnera que moitié ou trois-quarts.

Voyez, pour toutes les autres Maladies des Femmes en couche dont je ne parle pas ici, l'immortel Traité de *Levret*.

TROISIÈME PARTIE.

PROCÉDÉ NOUVEAU

Pour l'ὑστερο-τομο-τοχιε ou γαστρο-ὑστερο-τομιε, dite Opération Césarienne, *que j'appelle* Accouchement contre nature, *étant le seul qui ne se termine point par la voie naturelle ; car ceux auxquels nos Auteurs anciens et modernes donnent cette dénomination, ne sont, à proprement parler, que des* accouchemens laborieux.

La médecine opératoire offre peu de faits aussi graves et d'un succès aussi incertain que *l'utero-tomo-tocie*, connue sous le nom d'*opération césarienne*. Il est donc intéressant que ceux qui ont eu le bonheur d'obtenir du succès se fassent un devoir de rendre compte des procédés qu'ils ont suivis, des soins et attentions qu'ils ont eus pendant le traitement, et enfin de toutes les circonstances qui ont pu être remarquables.

C'était pour remplir ce devoir qu'en 1775 je donnai à l'Académie de Chirurgie un Mé-

moire détaillé de la méthode que j'ai imaginée, pour éviter deux causes des plus fréquentes de non succès. Cette société n'a rien publié depuis 1774; conséquemment mon procédé n'a pu être connu. Les circonstances me rendent maître aujourd'hui de mon manuscrit; je me décide à le publier, afin que chacun le juge, et puisse le mettre en pratique dans l'occasion, s'il croit devoir lui donner la préférence.

Le 7 août 1774, à dix heures du matin, je fus mandé au *Marché d'Aguesseau* par la dame *Leroy*, sage-femme, pour secourir la nommée *Thérèse Riché*, qui était depuis vingt-quatre heures dans les douleurs pour accoucher; et, depuis ce temps, les eaux étaient écoulées.

Cette femme, âgée de 19 ans, n'avait qu'un mètre 26 centimètres de haut (*); elle était *rachitique*, grosse de son premier enfant, et parvenue au terme complet de sa grossesse; la difformité des jambes faisait soupçonner celle du bassin. Ayant pris connaissance de son état, je trouvai le vagin ample, l'orifice de la matrice très-dévié, mais souple et assez

(*) 3 pieds 10 pouces d'ancienne mesure.

dilaté pour me permettre de retourner l'enfant, si le détroit supérieur du bassin n'eût offert un obstacle invincible: les pubis étaient tellement déprimés et rapprochés de l'os *sacrum*, dont la jonction avec la dernière vertèbre lombaire faisait une saillie si considérable, qu'ayant introduit à plat trois de mes doigts, je ne pus les mettre de champ; il me parut que la bonne conformation exigeait près de deux pouces de distance de plus. Ayant reconnu l'impossibilité de l'accouchement par la voie naturelle, et m'étant assuré de la vie de l'enfant, je proposai aux parens l'*hystérotomo-tocie*, ou *opération césarienne*, et je les chargeai du soin d'en persuader la nécessité à leur fille.

Voici le plan opératoire que je me proposai.

Suivant la pratique usitée jusqu'à cette époque, on ouvrait le côté le plus éminent, parce qu'il semble présenter une plus grande facilité; mais les exemples trop nombreux de non succès qui souvent dépendaient de l'hémorragie, et d'autres fois de l'étranglement d'une portion d'intestin qui se glissait dans la plaie, me déterminèrent à choisir le côté opposé à la déviation, quoiqu'il fût occupé par

les intestins, et que l'espace en fût plus court; le refoulement des intestins de ce côté ne me parut pas devoir être un obstacle, si un aide intelligent les soutenait avec précaution. Mon intention était d'éviter, 1.° le *placenta* qui se trouve ordinairement du côté de la déviation de la matrice, 2.° d'épargner le fond de ce viscère et de l'inciser le plus latéralement possible, pour les raisons que je déduirai ci-après.

Vers les trois heures après-midi, on vint me dire que la famille *Riché* me désirait; j'envoyai sans délai prier ceux de mes collègues dont l'assistance et les conseils pouvaient m'être utiles; on ne trouva point *Levret* que je désirais le plus, on en trouva quelques autres : le cas devenait urgent, la femme était faible, elle éprouvait quelques évanouissemens. Assisté de trois chirurgiens(*) sur lesquels je pouvais compter, je procédai à l'opération de la manière suivante. Il était alors cinq heures du soir.

La femme située convenablement, je fis à la peau du côté gauche une incision, depuis le bord cartilagineux de l'avant-dernière des

(*) Rojarre, Guillaume, Masson.

fausses côtes, en descendant le long du muscle droit jusqu'à un pouce près du pubis. Cette incision avait environ 21 décimètres 5 millimètres d'étendue (*); j'incisai les muscles avec précaution dans une longueur proportionnée à celle des tégumens; je pénétrai dans la cavité de l'*abdomen* par le milieu à peu près de l'incision que je continuai jusqu'à la partie inférieure, ayant pour guide un de mes doigts que je retournai ensuite vers la partie supérieure pour finir la section; une grande partie des intestins sortit par la plaie; le chirurgien qui en était chargé les rangea si bien, que la matrice fut à découvert; elle étoit d'un rouge foncé obscur.

Je commençai l'incision de ce viscère à la distance d'environ 3 à 4 pouces de son fond, et je la continuai jusqu'à un pouce près de celle des muscles abdominaux; elle avait à peu près 16 décimètres (**)d'étendue. La tête de l'enfant portait sur le détroit supérieur du bassin, l'occiput appuyé sur la symphyse des pubis, la face tournée vers la colonne vertébrale, les lèvres écartées et portant sur la

(*) 8 à 9 pouces d'ancienne mesure.
(**) 5 à 6 pouces d'ancienne mesure.

saillie de l'articulation de la dernière vertèbre lombaire avec l'os *sacrum ;* les fesses étaient recouvertes par le fond de la matrice. Je pris cet enfant par les pieds et, après avoir fait la ligature du cordon ombilical, je le donnai à un collègue qui se chargea de cet enfant mourant ; il le secourut si bien, qu'il vécut quarante heures, et qu'il se fût élevé comme tout autre, si la contusion et le gonflement des lèvres ne l'eussent empêché de téter et même d'avaler. Ce gonflement était si considérable, que la bouche ressemblait plutôt à *un mufle de veau* qu'à une bouche d'enfant.

La matrice se contracta sous nos yeux; cette contraction finie, je procédai à la délivrance qui s'opéra par la seule traction du cordon ; j'enlevai les caillots qui ne furent pas si considérables que je m'y attendais: le collègue qui avait toujours soutenu les intestins, les abandonna peu à peu au mouvement par lequel je les fis rentrer dans *l'abdomen.*

Après cette réduction, je fis *deux points de suture enchevillée ;* le premier, à deux pouces environ au dessous du commencement de l'incision ; le second, à une distance presque égale du premier : je les serrai peu, pour permettre aux lèvres de la plaie le gonfle-

ment indispensable ; j'avais eu la précaution de mettre dans le ventre une bandelette de linge effilée, dont l'extrémité pendait à la partie inférieure de la plaie, dans l'intention d'entretenir long-temps l'écoulement des matières purulentes ; je fis une embrocation d'huile rosat sur tout le ventre ; j'en imbibai la charpie et les compresses dont je couvris la plaie ; je soutins le tout par plusieurs tours de bande, pour que le météorisme du ventre ne tiraillât pas la suture.

Je laissai la malade couchée presque horizontalement ; elle s'endormit quelques heures après, s'éveilla et se rendormit successivement plusieurs fois dans la nuit, pendant laquelle on lui donna trois bouillons, et quelques verrées d'une infusion de *quinquina*, avec l'orge.

Les vidanges ne furent pas abondantes ; mais il y en eut, ainsi que quelques petits caillots, par la voie naturelle ; la plaie ne fut que légèrement douloureuse ; la fièvre commença à s'allumer sur le matin, elle augmenta dans le cours de la journée. Un orage, qui survint le soir, parut fatiguer beaucoup la malade qui craignait le tonnerre.

La seconde nuit ne fut pas si tranquille que

la première ; la fièvre alla toujours en augmentant, les vidanges cessèrent de couler, il y eut un peu de délire ; la fièvre diminua un peu à sept heures du matin. Je prescrivis l'usage d'une décoction de *quinquina* nitrée, du bouillon fait avec une égale partie de bœuf et de veau. La fièvre se soutint et augmenta dans la journée ; il y eut deux redoublemens dans les vingt-quatre heures ; la bouche était sèche, mais la tête était saine, les urines coulaient facilement ; le ventre était météorisé.

Les choses étaient dans cet état, quarante heures après l'opération, moment où je levai le premier appareil en présence des médecins *Bordeu* (*), *Rojarre*, *Debals*, *Chopart*, *Deschamps* (**), *Cline* (***), *Guillaume* (****), *Masson* (*****). Les bords de la plaie étaient gonflés et pressés l'un contre l'autre, de ma-

(*) Docteur de la Faculté de Paris, et médecin de madame la duchesse de Chartres.

(**) Tous quatre membres des Collége et Académie de Chirurgie.

(***) Chirurgien de l'hôpital St.-Thomas de Londres, alors à Paris.

(****) Chirurgien attaché au gouverneur de Paris.

(*****) Maître en chirurgie de Saint-Germain-en-Laye.

nière qu'on eût pu croire que je les avais trop rapprochés ; une légère humidité qui s'y trouva, nous fit espérer que ces accidens ne tarderaient point à diminuer ; je répétai l'embrocation, et l'appareil fut tel que le premier.

La nuit du 2 au 3 fut très-mauvaise ; il y eut continuation de fièvre avec redoublement : la malade se plaignit du mal de tête et du ventre, plus qu'elle n'avait fait jusqu'alors ; les vidanges reparurent, il y eut un petit caillot, il s'établit un dévoiement de matières grises qui dura plusieurs jours : la journée fut moins mauvaise.

La nuit du 3 au 4 fut moins fâcheuse que la précédente, il n'y eut qu'un redoublement qui cessa de bonne heure ; à sept heures du matin, je levai le second appareil en présence des médecins ci-dessus dénommés, et de deux nouveaux venus, MM. *Lamotte* (*), *Maugras* (**). Tout était détendu, la plaie était béante et ses bords dégonflés par une abondante suppuration : je crus alors devoir changer quelque chose à l'appareil ; je substituai à la bande roulée un bandage à dix-huit chefs :

(*) Médecin de la Faculté de Paris.

(**) Autre membre de l'Académie de Chirurgie.

dès ce moment, je pansai la plaie de 24 en 24 heures.

Pendant la nuit du 4 au 5, la fièvre fut encore très-forte, la malade fut agitée, le dévoiement abondant, mais les matières, de grises qu'elles étaient, devinrent jaunes : il y eut apparition de lochies et un petit caillot.

Le cinquième jour au matin, je trouvai la plaie en aussi bon état que la veille, le lait s'était fait sentir à la mamelle gauche seulement; la journée fut bonne, la fièvre diminua sur le soir, mais elle redoubla dans la nuit, cependant elle cessa plutôt que les jours précédens : le dévoiement subsistait encore.

Le 6 au matin, la plaie était en bon état, le pus à la partie supérieure était blanc, et les bords vermeils nous laissèrent voir des points grenus; je serrai un peu le point supérieur de la suture pour faciliter la réunion; je pansai cette partie supérieure de la plaie avec le baume d'*Arcéus* seul, l'inférieure avec le mélange de ce même baume et de *stirax;* j'imbibai d'eau-de-vie, au lieu d'huile rosat, une partie des compresses latérales, et je continuai le même bandage : la journée fut bonne, et la fièvre moindre que la veille.

Le 7.e et le 8.e n'eurent rien de remarquable, que la diminution sensible de la fièvre.

Le 9.e, elle cessa entièrement; l'appétit de la malade devint si considérable, que du fort bouillon, avec des jaunes d'œufs, ne pouvait pas la satisfaire. La diète fut encore continuée jusqu'au lendemain dixième jour, où le besoin de manger devint si impérieux chez cette femme, qu'elle s'exposa au plus grand danger pour se procurer un peu de subsistance. Cet événement et les réflexions ci-après me déterminèrent à lui accorder un peu de nourriture solide, après que la crise que lui occasionna son imprudence fut dissipée : je lui fis servir gradativement des potages, des œufs et du poulet.

Le 12.e jour, je trouvai la plaie en si bon état à la partie superieure notamment, que je me décidai à couper le premier point de suture.

Le 15.e, je coupai le second; mais j'entretins toujours l'écoulement du pus par le moyen du séton jusqu'au 20.e jour où il me parut de toute inutilité.

Le 22.e jour, le dévoiement continuait encore, et la malade rendit un vers strongle d'environ

d'environ 8 à 9 pouces : dès ce moment le dévoiement diminua.

Le 24.e jour, la malade fut purgée.

Le 25.e, elle commença à marcher, et successivement à descendre quelques marches. Le 32.e jour après l'opération, elle sortit de chez elle parfaitement bien guérie; le 39.e, le retour du flux périodique de la matrice s'établit par des coliques qui l'avaient toujours précédé dès sa nubilité. Depuis ce moment, elle a continué de jouir d'une bonne santé.

Elle devint grosse peu après ; je ne voulus pas me charger d'elle, parce qu'un confrère, qui n'avait pas assisté à l'opération, et qui ne connaissait même pas le sujet, m'avait accusé à l'Académie de Chirurgie, d'avoir fait cette opération pour le plaisir de la faire ; en conséquence, je la lui abandonnai : elle accoucha entre le 6.e et le 7.e mois de sa grossesse ; cependant il ne put tirer l'enfant entier. Elle fit plusieurs autres grossesses ; M. *Baudelocque* se chargea d'elle, conduisit la dernière grossesse jusqu'au 7.e mois. *Voyez* ce qu'il en dit lui-même, pag. 227 et 228, tom. II de son Art des Accouchemens, édition de 1781, où il me décharge de l'accusation ci-dessus ; *voyez* aussi ses Observations sur les

Opérations *césariennes,* lues dans la séance du 2.e jour complémentaire de l'an 6, où il dit, page 31, que cette femme n'a pu accoucher d'un seul enfant vivant depuis cette opération.

Le succès de cette opération m'a paru exiger tous les détails que je viens de donner; il est d'autant plus intéressant, qu'il présente des différences dans le procédé opératoire, par le choix que j'ai fait du côté opposé à la déviation de la matrice.

J'ai dit que ce qui m'avait engagé à préférer ce côté était la crainte d'une hémorragie assez ordinaire dans cette opération. On sait en effet que le *placenta* se trouve toujours du côté de la déviation : or, si on incise ce côté, on n'évitera pas toujours ce *placenta,* ni conséquemment l'hémorragie qui est souvent mortelle, tant parce que la portion de la matrice à laquelle il est attaché abonde plus en sang, que parce qu'elle est plus lente à entrer en contraction.

Un autre accident qui arrive lorsque l'hémorragie n'est pas mortelle, et quand on a ouvert la matrice par son fond et par sa partie antérieure, est l'*étranglement* d'une portion d'intestin qui se glisse dans la plaie de l'*uterus*

C'est spécialement dans l'intention de prévenir cet accident, que j'ai dirigé la section le plus latéralement possible ; *car il arrive un très-grand changement dans la direction et dans la situation de cette plaie, après l'extraction de l'enfant, à cause de la déviation et de l'espèce de torsion qu'éprouve la matrice dans son développement pendant une pareille grossesse.* Ce changement est tel, que la plaie devient oblique, de longitudinale et antérieure, de latérale qu'elle était. Ces observations que j'avais eu occasion de faire sur des femmes mortes à la suite de cette opération, et notamment sur celle de la rue *Beaurepaire*, étaient bien suffisantes pour me déterminer à pratiquer l'incision du côté opposé à la déviation, quoique tous les intestins y fussent réunis, comme je l'ai dit plus haut.

Il est évident que, si j'eusse fait la section du côté de la déviation, comme je l'avais vu pratiquer, je n'aurais pas eu plus de succès que l'on a coutume d'en obtenir en pareil cas, parce que la matrice revenant à sa place naturelle après sa vacuité, aurait porté sa plaie un peu au-delà de la ligne blanche du côté

opposé, où elle avait été faite, et elle se serait trouvée par ce moyen très-antérieure, et exposée à recevoir une portion voisine d'intestin, tandis qu'étant faite le plus latéralement possible du côté opposé à la déviation, le retour de la matrice à sa place naturelle a porté la plaie vers la colonne vertébrale et presque sur le muscle *psoas*, ce qui l'a mise dans l'impossibilité de laisser entrer dans sa plaie une portion d'intestin, comme chez la femme précitée qui mourut le huitième jour, avec tous les symptômes et accidens d'une hernie étranglée.

Effectivement l'*autopsie* nous fit voir environ 4 à 5 pouces d'intestin qui était plongé dans la matrice.

Quoique la bonne chirurgie ait eu, dès longtemps, le projet de bannir la suture en général, elle n'a point proscrit la *gastroraphie*, parce qu'elle en a senti l'utilité, pour ne pas dire la nécessité, dans une partie où on ne trouve aucun point d'appui et où les emplâtres agglutinatifs ne peuvent tenir que pendant un court espace de temps.

L'*hystero-tomo-tocie* faite sur la femme d'un cordonnier de la rue *Fromenteau*, par

MM. *Ruffel* et *Vermond*, ne dut son succès qu'aux deux points de suture qui furent faits.

J'insiste ici plus que jamais sur la nécessité de la *gastroraphie*, parce que je vois que *M. Gardien* est encore dans l'erreur sur ce point, puisqu'il dit, page 97, du tom. III de son Traité d'Accouchemens: « La *gastroraphie* n'est pas nécessaire après la *gastro-hystérotomie* ».

Cet auteur se fonde sur ce que les fils coupent les bords de la plaie; « d'ailleurs, dit-il encore, le rapprochement trop exact, et la réunion trop prompte des lèvres de la plaie s'opposent à la sortie du sang et des épanchemens fournis par la matrice; aussi voit-on que la plupart de ceux qui l'ont employé ont reconnu la nécessité de conserver un écoulement au bas de la plaie, qu'ils entretiennent en y plaçant une bandelette effilée : on se borne à recouvrir la plaie avec un large plumasseau et des compresses que l'on assure par un bandage simplement contentif ».

Le raisonnement que M. *Gardien* emploie ici prouve qu'il n'a encore obtenu aucun succès dans cette opération, et que, lorsqu'il a vu les fils d'une suture couper les bords de la

plaie, c'était une conviction que cette suture n'était pas celle qui convenait en pareil cas, ou qu'elle avait été mal faite, parce qu'on ne s'était pas assez éloigné des bords de la plaie ; et que l'on n'avait pas soutenu le ventre par un bandage contentif.

M. GARDIEN a l'air de craindre que « le rapprochement trop exact des bords de la plaie ne s'oppose à l'écoulement des épanchemens fournis par la matrice ».

Dans cette crainte M. *Gardien* doit recommander à ses élèves, 1.° de laisser, dans le premier moment de cette suture, un intervalle de quelques lignes entre les bords de cette plaie, parce qu'ils doivent se tuméfier avant d'entrer en suppuration ; 2.° il faut encore qu'il leur recommande de serrer moins le second point que le premier ; 3.° de ne rapprocher les bords supérieurs de cette plaie en resserrant le premier point de la suture que quand la suppuration est d'une bonne qualité, et que lorsqu'ils verront germer sur ces bords des points grenus et vermeils ; 4.° quand les bords supérieurs de cette plaie seront soudés, de resserrer le second point de la suture en laissant à la bandelette effilée, que tout homme soigneux aura eu soin de mettre dans le bas-

ventre, le jeu nécessaire à son déroulement qui doit avoir lieu à chaque pansement : par tous ces soins et attentions l'écoulement aura lieu jusqu'à son épuisement ; d'ailleurs cet écoulement n'est pas très-considérable quand on a eu soin d'enlever tous les caillots que l'opération a fournis, le reste des vidanges, et les lochies ayant lieu par le col de l'*uterus* qui reste ouvert à peu près comme dans les autres accouchemens.

Loin donc d'être de l'avis de M. *Gardien* et de professer comme lui la proscription de la *gastroraphie* à la suite de la *gastro-hystero-tomo-tocie*, je soutiens qu'elle est d'absolue nécessité, si l'on ne veut pas s'exposer aux accidens qui causèrent la mort de la femme opérée rue *Beaurepaire*, et sur laquelle l'opération eût eu le succès le plus complet, si l'on n'eût pas voulu éprouver les effets de la suppression de la *gastroraphie*, car il n'y eut pas de temps perdu, et cette femme avait été saignée pendant sa grossesse par *Vermond* qui avait tout prévu, et qui l'avait décidée, ainsi que sa famille, à se laisser opérer sitôt que le travail d'enfantement serait déclaré.

Voici en quatre mots l'historique de ce fait. A la levée du premier appareil, nous

vîmes une portion d'intestin sortie par la plaie qui n'était pas même contenue par un emplâtre agglutinatif. On refoula dans le ventre cette portion d'intestin et on fit un bandage contentif très-serré : le lendemain la fièvre était plus forte, le surlendemain elle augmenta de beaucoup ; la femme se plaignit de coliques ; le troisième jour elle eut des nausées, et enfin le quatrième, elle eut des vomissemens de matières bilieuses et saburales, et du cinquième au sixième elle vomit des excrémens, et mourut le huitième.

Le succès de mon opération m'a paru devoir être attribué, 1.° à la *gastroraphie;* 2.° au bon tempérament de la femme ; 3.° à l'administration du quinquina en tisane; 4.° enfin, aux soins et attentions sur le régime : car je crois bien sincèrement que, si j'eusse insisté sur une diète plus longue, j'aurais eu le chagrin de voir mourir cette femme.

Il est temps de déduire les raisons qui me déterminèrent à lui accorder de la nourriture plutôt que la saine médecine opératoire ne le permet dans les grandes plaies, 1.° cette plaie n'était pas la suite d'une contusion, ni d'un dépôt critique de fièvre humorale ; 2.° cette femme était jeune, avait l'habitude de se nour-

rir abondamment ; en conséquence du bouillon, quel qu'il fût, n'était rien pour un estomac habitué à être chargé d'une nourriture grossière ; 3.° le dévoiement avait contribué à l'épuiser ; 4.° les efforts, qu'elle avait faits pour parvenir à se procurer deux poignées de haricots cuits à l'eau seulement, pouvaient lui coûter la vie, par les mouvemens et l'extension forcée qui pouvaient faire renverser le lit de sangle sur lequel elle était couchée ; 5.° parce que l'agitation dans laquelle le besoin de manger la tenait, l'eût entièrement privée de sommeil, et eût infailliblement appelé une fièvre (*).

L'Académie de Chirurgie sut distinguer mon procédé et y fit attention, puisqu'en

(*) Malgré la complication de la fièvre vermineuse, elle a guéri parfaitement en 32 jours, mais s'étant encore éxposée à la fécondation, elle fit plusieurs fausses-couches à différens termes, dans lesquels on ne put jamais tirer le fœtus entier ; enfin elle mourut grosse de sept mois dans l'amphithéâtre de M. *Baudelocque*, faute de pouvoir accoucher naturellement.

Pour connaître les dimensions du bassin de cette femme, il faut voir la 1.re édition de l'Art des Accouchemens de M. *Baudelocque* de l'an 1781, tome II, pag. 28, où il dit en note. « Cette observation doit justifier M. *Millot* aux yeux de ceux qui l'ont accusé d'avoir

avril 1775, elle me fit inviter par son président *Bordenave* (*), à faire lecture, dans sa séance publique du même mois, du Mémoire des faits et observations que je lui avais communiqués quelque temps auparavant; ce que j'exécutai.

Dans cette opération, j'ai reconnu la vérité de la première partie de l'assertion du traducteur du célèbre *Haller*, dans sa Dissertation sur les eaux de l'*amnios*, tome II, pag. 35 et suivantes; *Traité de la Nutrition, édition in-8.° de 1774*:

« *Que la matrice est très-mince à la fin de la gestation* ».

Quoique chez *Thérèse Riché* les eaux de l'*amnios* fussent écoulées depuis trente-deux heures, lorsque je fis l'opération, la matrice ne put reprendre que très-peu d'épaisseur, 1.° parce qu'il y eut très-peu d'eau, à ce que nous dit la sage-femme; 2.° parce que l'enfant qui avait 20 pouces de long et qui était gros en proportion, ne put être déplacé par

opéré cette femme sans nécessité ». Mais M. *Baudelocque*, se repentant d'un acte de justice, a supprimé cette note dans les éditions suivantes.

(*) Dont la lettre est ci-jointe.

les contractions utérines, à cause de sa mauvaise situation dans ce viscère, comme je l'ai décrit plus haut : la matrice garda presque toute son étendue en longueur, et la possibilité de se rétrécir ne pouvant être que d'un côté à l'autre ne permit pas à ce viscère de reprendre beaucoup d'épaisseur ; aussi était-il fort mince.

Dix-sept ou dix-huit mois avant cette opération, j'avais pratiqué l'*hystero-tomo-tocie* sur la femme d'un menuisier, non par vice de conformation, car cette femme avait trois enfans vivans, mais parce que cette malheureuse mère, grosse de huit mois complets, mourait d'une phthisie pulmonaire, sans aucun symptôme d'accouchement.

Arrivé près de cette femme à 9 heures du matin, je la trouvai encore trop vivante, quoique, depuis la nuit, elle ne pût proférer une parole. Je proposai à la personne qui m'avait fait venir, d'attendre qu'elle fût plus près de sa dernière heure, pour lui éviter les douleurs d'une opération de toute inutilité pour elle : pendant ce temps je me procurai le secours de mon confrère *Chopart*, avec lequel j'opérai à quatre heures après-midi.

Comme cette opération n'avait pour but que

de donner le jour à l'enfant, qui effectivement à vécu jusquà l'âge de 7 ans, passé lequel temps je n'en ai plus eu de nouvelles, j'ouvris la matrice par sa partie antérieure; nous remarquâmes qu'elle était fort mince, plus pâle que rouge : nous attribuâmes cet état au peu de substance que ce viscère avait reçue pendant son développement, à cause de l'état morbifique de cette femme, qui était antérieur à cette grossesse; car nous croyions alors, avec beaucoup d'accoucheurs, que la matrice était fort épaisse, et que tous les vaisseaux utérins étaient fort gros et pleins de sang pendant la gestation.

Si j'eusse alors connu l'opinion de l'auteur que je viens de citer, nous ne nous serions pas bornés à la simple extraction de l'enfant du sein de cette femme; et comme elle ne nous donna aucun signe de sentiment, j'aurais profité de l'occasion pour vérifier la seconde partie de cette assertion :

« *Que les vaisseaux sanguins de la matrice ne sont ni gros ni fréquens dans les parties de ce viscère qui ne sont pas occupées par le* placenta, *et qu'ils contiennent une matière lymphatique destinée à fournir la nourriture au fœtus* ».

Quoique d'après le raisonnement de l'auteur et la moyenne quantité de sang répandu par l'incision faite à la matrice de la femme *Riché*, je ne révoque pas en doute cette seconde partie de son assertion; je désire la vérifier, ou connaître quelqu'un qui l'ait vérifiée, pour acquérir plus de lumières sur les mystères de la génération que je médite depuis longtemps.

Je me rappelle parfaitement bien que les bords de la plaie faite à la matrice de la *menuisière* ne donnèrent que quelques gouttes de sang qui se coagulèrent sur la plaie même, ce qui provenait bien certainement de son état de mort, tandis que chez la femme *Riché*, le sang coula assez abondamment pour en fournir la valeur de 3 ou 4 poëlettes ou de 10 à 12 onces : aussi cette incision fut-elle faite assez près de l'insertion du *placenta*.

Copie *de la lettre de* M. Bordenave, *alors directeur de l'Académie de Chirurgie, à M.* Millot.

Votre observation, Monsieur, sur une opération *césarienne*, faite avec succès, présentant un fait digne d'attention, j'ai cru qu'il pourrait vous être agréable d'en faire la lecture à la séance publique de l'Académie.

Si vous voulez être dans cette intention, je vous prie de vous trouver mardi prochain, 11 avril, au comité qui se tiendra au logis, à cet effet, à trois heures après midi.

J'ai l'honneur d'être très-parfaitement, etc.

Signé, BORDENAVE.

Le 8 avril 1775.

Si j'avais maintenant à faire un accouchement contre nature (*), je l'entreprendrais avec d'autant plus de sécurité, 1.° qu'il est bien prouvé par trente-huit succès, que l'opération qu'il nécessite n'est pas essentiellement mortelle; 2.° que toutes les discussions auxquelles il a donné lieu prouvent son avantage et sa supériorité sur les moyens que l'on voudrait y substituer; 3.° enfin, qu'il est constant qu'il existe des femmes chez lesquelles le *rachitis* a tellement vicié l'heureuse conformation qu'elles avaient reçue de la nature, que l'accouchement est devenu impossible par la voie naturelle, et que l'*hystero-tomo-tocie* (**) est

(*) Je ferais l'incision de bas en haut; je me servirais du bandage à dix-huit chefs dès le premier moment, et je ne leverais le premier appareil qu'entre 60 et 72 heures.

(**) Ou opération dite *césarienne*.

impérieusement commandée par l'humanité, comme le seul moyen de soustraire à une mort inévitable les individus qui sont l'objet et le sujet de cette opération.

On ne peut pas se dissimuler que c'est l'amour de l'humanité et le désir de soulager cette humanité souffrante, qui ont fait imaginer tant d'instrumens par les accoucheurs qui nous ont précédés ; que c'est le désir de conserver la vie à l'enfant qui a donné à l'accoucheur, lorsqu'il a vu la mère prête à succomber sous des efforts impuissans, la hardiesse et le courage de porter ses regards *dans l'atelier le plus secret de la nature*, pour en tirer le produit de la génération.

C'est cependant au nom de cette même humanité souffrante, après trente-huit preuves du succès le plus complet, que l'esprit de système a demandé à grands cris la proscription d'une opération si salutaire dans de certains cas ; tandis que, pour en éviter les abus, on ne devrait s'attacher qu'à bien prescrire les cas, les temps et les circonstances où elle peut être pratiquée avec espoir de succès pour les mères et pour les enfans (*).

(*) Nos facultés intellectuelles sont si variées, si mo-

Si les premières tentatives ont été plus heureuses pour les enfans que pour les mères, *c'est que ces génies créateurs n'ont osé pratiquer cette opération*, tant que la mère était en bonne santé; ils attendaient alors qu'elle fût à l'agonie: mais la réflexion leur a évidemment démontré que, s'ils n'eussent pas fatigué la mère par des manœuvres, pour le moins infructueuses, et qu'ils ne l'eussent pas laissé s'épuiser par des efforts inutiles, elle aurait pu survivre à cette opération, quelque dangereuse qu'elle soit. Ils se sont enfin décidés à la pratiquer avant que la femme ne tombât dans l'état pathologique; alors le succès à couronné leur entreprise et récompensé leur courage; car plusieurs ont eu la satisfaction de donner le jour à des êtres qui ne l'eussent jamais vu, et de conserver aux mères la santé et toute l'intégrité de leurs facultés phy-

difiées, qu'à peine dix hommes sur cent peuvent voir le même objet de la même manière; ce qui fait que les meilleures choses ont toujours trouvé leurs détracteurs comme leurs apologistes. Dans l'art de guérir, l'émétique et l'inoculation fournissent deux exemples bien sensibles de cette triste vérité: il ne faut donc pas s'étonner si l'*accouchement contre nature* ou l'*opération* dite *césarienne* est dans le même cas.

siques,

siques, puisque quelques-unes d'entre elles sont encore devenues mères plusieurs fois après.

L'expérience a démontré depuis long-temps qu'il est des cas où la nature ne pouvant suffire à l'expulsion de l'enfant, il faut avoir recours à l'art pour son extraction ; mais cette extraction ne doit jamais être tentée *par le retournement* de l'enfant, si on n'est pas physiquement certain de faire franchir à la tête le détroit supérieur du bassin; car sans cette certitude on l'expose *au décollement*. Quand la tête se présente la première et que le détroit *antéro-postérieur* a plus de trois pouces, il faut s'assurer si la nature a placé le grand diamètre de cette tête dans le grand détroit du bassin, et conséquemment le petit diamètre sur le détroit *antéro-postérieur ;* si elle ne l'a pas fait, il faut que l'accoucheur s'applique à le faire, et qu'ensuite il donne à la nature, pour mouler cette tête, tout le temps pendant lequel les forces de la femme promettront l'accouchement. Pendant ce temps il doit rester observateur exact et passif; mais lorsqu'il s'aperçoit que les forces diminuent sensiblement et conséquemment, que la tête de l'enfant, quoiqu'engagée sous les pubis, ne peut plus

avancer, il doit donner tous ses soins à la conservation de la mère; et quand il ne croira plus à la vie de l'enfant, le perce-crâne (quoi qu'on en dise) lui deviendra d'une nécessité absolue, si l'application du *forceps* n'a pu avoir lieu. Lorsque la tête sera vidée, quelques légers cordiaux releveront les forces de la matrice, et l'expulsion de l'enfant aura lieu par la seule énergie de ce viscère, ou l'extraction en deviendra assez facile pour l'opérer *sans les crochets qu'il faut abandonner*, car les praticiens en connaissent assez les dangers pour la mère (*).

(*) Si je me suis constamment refusé à l'usage des crochets, il n'en a pas été de même du *forceps courbe*, que je regarde comme très-précieux, puisque des milliers d'individus lui doivent la vie. Je suis persuadé que chez une nation mois frivole que la nôtre, chez *les Grecs*, par exemple, on eût élevé des autels à *Levret*, pour le perfectionnement de cet instrument, auquel nous n'avons rien trouvé à ajouter; j'ai seulement reconnu dans le cours de ma pratique, que, pour éviter quelques inconvéniens attachés à son usage, *il était nécessaire d'en avoir de trois dimensions différentes*, parce que les femmes pour lesquelles on est dans le cas de l'employer, offrent des dimensions différentes à parcourir, tant par l'excavation du petit bassin, qui n'est pas la même chez toutes, que par l'embon-

Pour employer les crochets utilement pour la mère, il faudrait s'en servir avant qu'elle ne tombât dans un état morbifique ; alors nulle certitude physique de la mort de l'enfant : si on attend cette certitude, on fera courir à la mère le danger de perdre la vie ; car la plus ou moins longue viabilité de l'enfant dans le sein de la femme en travail dépend souvent de la position où il se trouve après l'écoulement des eaux. L'enfant de la femme *Riché* est une preuve de cette assertion ; quelques heures plus tard, l'opération n'avait qu'un demi-succès.

Si l'enfant ne peut pas s'engager dans le détroit supérieur du bassin, il vivra plus long-temps que sa mère, ce qui a donné lieu à des opérations césariennes, fructueuses quelquefois pour les enfans seulement. Si au contraire la tête s'engage dans le détroit supérieur du bassin, et qu'elle ne puisse pas le franchir, l'enfant deviendra nécessairement la première victime du temps que l'on per-

point des parties extérieures, dont le volume naturel, quelquefois considérable, se trouve augmenté par le gonflement qu'occasionne un accouchement de ce genre; en sorte que des trois dont j'ai fait usage, celui de *Levret* tient le milieu.

dra ; car nous savons tous que la durée de la compression sur le cerveau de l'enfant devient mortelle plus ou moins promptement, suivant le degré auquel elle est portée ; il y a trop d'enfans nés sans vie chez des femmes dont le bassin n'était pas vicié, mais seulement en disproportion avec la tête de l'enfant, pour qu'on puisse douter de cette vérité.

Dans le cas où la tête de l'enfant peut s'engager dans le détroit supérieur d'un bassin vicié, qui peut répondre du laps de temps que la nature emploiera à mouler cette tête, suivant la configuration de ce bassin ? Il ne peut jamais y avoir de donnée là-dessus. La nature opérera plus ou moins lentement, 1.° suivant la difformité plus ou moins grande de ce bassin ; 2.° suivant le point de développement auquel l'enfant sera parvenu, et suivant l'écartement qui restera entre les os de la tête ; 3.° enfin suivant l'énergie des forces expulsives de l'*uterus* : les variétés de la nature à cet égard sont presque aussi nombreuses que les individus qui y donnent lieu. Ne connaissons-nous pas des bassins dont l'espace d'un côté est presque annullé, sans que l'autre ait beaucoup gagné ? Nous en connaissons

d'autres dont les *pubis* sont tellement rapprochés du *sacrum*, qu'il n'y a pas plus de deux pouces d'intervalle : quelle est la tête d'un enfant à terme, dont le petit diamètre n'excède pas de beaucoup cet espace dans lequel il faudrait qu'elle se moulât ? Nulle force ne suffirait au temps nécessaire pour cela.

J'ai vu (pour avoir trop long-temps confié aux seules forces de la nature l'expulsion d'enfans qui cependant se présentaient bien), j'ai vu, dis-je, dans la même commune, deux femmes mortes en travail : l'une accouchait pour la première fois, elle était bien conformée; l'autre, pour la troisième fois, et les deux accouchemens précédens avaient été naturels et heureux.

J'ai été requis dans une autre commune, pour une femme qui avait eu sept accouchemens heureux ; dans le huitième, l'enfant était tellement en disproportion avec le bassin, que, quoique la tête fût dans la meilleure position, elle s'enclava le troisième jour du travail; car la sage-femme me dit qu'il y avait deux jours que la tête était là, c'est-à-dire dans l'excavation du petit bassin où je la trouvai : nous étions alors au cinquième jour des dou-

leurs, la femme épuisée, toutes les parties de la génération dans une disposition gangreneuse. J'appliquai le *forceps*, je tirai un enfant mort *sphacelé, de* 30 *centimètres* 5 *millimètres de long* (*), et gros en proportion : elle survécut à sa délivrance trois jours seulement (**).

La patience, cette vertu sociale, si nécessaire aux médecins, et spécialement à ceux qui consacrent leurs veilles au soulagement des femmes en douleurs d'enfantement, doit avoir ses bornes ; et si l'accoucheur doit passer les premières heures à observer la marche de la nature, il n'en est pas moins vrai que sa trop longue patience, dans le cas que je viens de décrire, ne serait plus une vertu, puisqu'elle conduirait à une mort certaine la mère et l'enfant : il faut donc que l'accoucheur, après avoir donné à la nature le temps nécessaire pour qu'elle opère elle-même, se décide assez tôt pour rendre son opération utile aux deux êtres qui sont confiés à sa prudence et à sa sagacité (***).

(*) Vingt-cinq pouces.

(**) C'est l'unique enfant de cette taille que j'aie vu.

(***) Moins on perdra de temps et moins on mettra d'apparat à cette opération, plus on en favorisera le

Si des événemens fâcheux, qui souvent dépendent de l'état où était la mère, lorsqu'elle est devenue grosse, et le plus souvent de celui où elle est au moment de l'opération; si des événemens fâcheux, dis-je, surviennent et privent la mère du succès, on aura, en dédommagement, donné à sa famille un être vivant, et à la société un individu qui pourra un jour lui être d'une très-grande utilité.

Je conclus qu'on ne doit pas proscrire l'accouchement contre nature, ou l'*opération dite césarienne*, et qu'il est du devoir de tout étudiant en médecine, de se mettre en état de secourir, par cette opération, la femme qui se trouvera dans l'impossibilité d'accoucher par la voie naturelle; et qu'enfin les sociétés savantes doivent s'appliquer spécialement à faire connaître les méthodes les plus sûres de procurer le succès aux mères qui ont le courage de se dévouer à cette opération.

Je ne puis être de l'avis de M. *Gardien* qui propose cette opération ou la section du pubis pour opérer l'accouchement des enfans

succès. Le grand nombre de spectateurs peut porter la terreur dans l'ame de la patiente; alors le succès en devient plus incertain.

adhérens les uns aux autres, ou difformes par quelques excroissances qui s'opposeraient à la terminaison de l'accouchement par les voies ordinaires ; l'une et l'autre de ces opérations ont des suites trop graves pour y exposer des mères dans ces cas, où la vie des enfans est extrêmement précaire ; car pour quelques-uns qui ont vécu, un nombre bien plus considérable ont succombé avant, ou peu après leur naissance.

Toutes les raisons que je viens de déduire en faveur de l'opération *dite césarienne,* sont susceptibles d'un plus grand développement : je me borne à dire mon avis, parce que la Société de Médecine s'occupe de prouver plus efficacement la nécessité de cette opération.

MILLOT.

FIN.

ST MARY'S HOSPITAL
RADFORD LIBRARY
MANCHESTER.

TABLE
DES CHAPITRES.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER. *Des différens genres d'accouchemens, de leur définition et des dénominations par lesquelles il convient de remplacer les impropres qui leur ont été données par nos anciens.* 1

Nécessité reconnue de faire des classifications aussi exactes qu'il est possible. 7

Mon Opinion sur l'ouvrage intitulé : la Pratique des Accouchemens, par Denman, *Anglais.* 11

CHAP. II. *Nouvelles définitions et dénominations convenables aux différens genres d'accouchemens.* 12

Premier genre des Accouchemens naturels. 13

Second genre, Accouchemens naturels, irréguliers. 14

Troisième genre, Accouchemens artificiels. 19

Quatrième genre, Accouchemens contre nature. 20

Huit classes d'accouchemens, savoir, etc. 21

ART. I.er *Des situations différentes qu'il convient*

de faire prendre aux femmes en travail. 23
ART. II. *De la méthode de recevoir l'enfant qui se présente par les pieds.* 27
SECTION I.re *Des précautions préliminaires à l'opération.* ibid
SECTION II. *Préceptes de pratique relatifs à tous les accouchemens où l'on est obligé de tirer l'enfant par les pieds.* 30
CHAP. III. *Mode très-précieux pour retourner un enfant, et éviter son décollement.* 40
*Raisons de préférer la méthode d'*Ant. Petit. 41
Autre Erreur des anciens et de M. Baudelocque *dans les accouchemens irréguliers.* 42
Autre précepte dangereux de M. Baudelocque. 43
Danger auquel on s'expose, en suivant le précepte de M. Baudelocque. 44
Raisons qui déterminèrent Levret *à abandonner la funeste manœuvre usitée jusqu'à lui dans les accouchemens où l'on est obligé de faire naître l'enfant par les pieds.* 46
XXVIII.e Observation. ibid.
*Raisons de préférer encore la méthode d'*Antoine Petit. 66
CHAP. IV. *De l'utilité du* forceps courbe. 76
XXX.e Observation. ibid
XXXI.e Observation. 91
XXXII.e Observation. 98
XXXIII.e Observation. 102

XXXIV.e Observation. 107
XXXV.e Observation. 113
XXXVI.e Observation. 123
Vœu de Millot *en faveur de* Levret. 132
CHAP. V. *Des soins que l'on doit à la femme sitôt après l'accouchement.* 134
SECTION I.re *De la compression du ventre après la délivrance.* ibid.
SECTION II. *Des avantages résultant de la compression sur la région abdominale après la délivrance.* 138
SECTION III. *De l'habillement de l'accouchée.* 148
SECTION IV. *Régime hygiénique de la nouvelle accouchée.* 152
SECTION V. *Moyen de procurer un bon lait à la femme qui doit allaiter.* 155
SECTION VI. *Des purgations quelquefois nécessaires pendant l'allaitement.* 162
SECTION VII. *Régime hygiénique de la nourrice.* 164
CHAP. VI. *Des fausses grossesses.* 166
SECTION I.re *Des fausses grossesses indépendantes de l'acte de la génération.* 168
*De l'hydropisie tympanite de l'*uterus. 169
*De la fausse grossesse occasionnée par l'hydropisie aqueuse de l'*uterus. 170
SECTION II. *Des fausses grossesses, suite de la copulation.* 171

II.e PARTIE. *Des maladies des nouvelles accouchées.* 180
Discours préliminaire. ibid.
CHAPITRE PREMIER. *Des maladies des nouvelles accouchées, divisées en deux classes.* 183
Première classe. ibid.
Seconde classe. 184
SECTION I.re *De la leuco-phlegmatie.* ibid.
SECTION II. *Des contusions et de l'incontinence d'urine qui en est souvent la suite.* 185
De l'incontinence d'urine par atonie *ou relâchement du méat urinaire.* 187
SECTION III. *Des déchirures.* 189
SECTION IV. *De la suppression de l'urine.* 200
SECTION V. *Du relâchement du vagin.* 202
SECTION VI. *Des hernies en général.* 205
Première classe. Des fausses hernies. 206
SECTION I.re *De la* pneumatomphale. 207
SECTION II. *Du* sacro-épiplomphale. 208
SECTION III. *Du* varicomphale. 209
Seconde classe. Des hernies vraies. 210
SECTION I.re *De la hernie inguinale.* 212
SECTION II. *De la hernie crurale.* 214
SECTION III. *De la hernie ventrale.* 215
SECTION IV. *De la hernie du trou ovalaire.* 216
SECTION V. *De la hernie intestinale par le vagin.* 227

SECTION VI. *De la hernie de la vessie.* 231
SECTION VII. *De la hernie de l'estomac.* 236
Première Observation. 238
II.e Observation. 239
III.e Observation. 241
IV.e Observation. 242
V.e Observation. 243
VI.e Observation. 244
VII.e Observation. 245
Bandage convenable à cette hernie. 247
SECTION VIII. *De la chute du fondement.* 248
SECTION IX. *De la descente de matrice.* 249
CHAP. II. *Des renversemens de l'*uterus. 257
SECTION I.re *Du renversement incomplet.* ibid
SECTION II. *Du renversement complet de l'*uterus. 259
Observation sur le renversement incomplet. 265
CHAP. III. *De l'engorgement et de l'inflammation des mamelles, ou du* Poil. 270

MALADIES DE LA II.e CLASSE.

CHAP. I.er *Des fièvres en général.* 275
Symptômes caractéristiques généraux des fièvres. 277
CHAP. II. *De la vraie fièvre puerpérale.* 278
CHAP. III. *De la lactation, dite* fièvre de lait. 280
CHAP. IV. *De la fièvre dite* puerpérale. 284
Division de cette fièvre en genres et en classes. 299

Opinion de Puzos *sur les fièvres qui surviennent après l'accouchement.* 301
Opinion de Levret *sur le même sujet.* 305
De la fièvre maligne avec éruption, par le même. ibid.
Symptômes de la fièvre dite puerpérale, *par* Osiander. 313
Première Observation de Huffelande. 323
II.e Observation. 327
III.e Observation. 333
IV.e Observation. 336
Notre Opinion sur la fièvre dite puerpérale. 346
CHAP. V. *Preuves que la fièvre dite* puerpérale péritonite *est au moins putride.* 350
Symptômes les plus ordinaires de la fièvre putride compliquée de malignité pendant les couches. 354
Résumé. 355
Moyens prophylactiques de la fièvre putride maligne à la suite des couches. 359
Nouveau traitem. de la fièvre malig. des femmes en couches, dite maintenant fièvre puerpérale, péritonite *ou* d'épiploon, *mais cependant qu'il ne faut pas confondre, comme on l'a fait jusqu'à présent, avec la vraie péritonite.* 360
Complication de la fièvre putride maligne par la péritonite. 365
Régime de la convalescente. 368

CHAP. VI. *De la fièvre* muqueuse. 370
CHAP. VII. *De la fièvre* adynamique. 372
Symptômes précurseurs de la fièvre adynamique qui se manifestent sur la fin de la gestation, etc. 375
De la fièvre adynamique compliquant la putride, celle que l'on appelle maintenant la puerpérale péritonite. 377
CHAP. VIII. *De la fièvre métritisque, ou de l'inflammation de l'*uterus. 379
*Symptômes de l'inflammation de l'*uterus. 380
Traitement de la fièvre métritisque, occasionnée par des manœuvres inconsidérées pendant l'accouchement. 381
CHAP. IX. *De la suppression des lochies en général.* 383
Différentes causes de la suppres. des lochies. 384
Traitement curatif de la suppression des lochies par un accès de colère ou de terreur. 385
Traitement de la suppression des lochies par les sueurs forcées ou par le froid. 387
Traitement de la suppression des lochies par une diarrhée excessive. 390
Traitement de la suppression des lochies par un cauchemar. 391
Traitement de la suppression des lochies par accès hytérique ou par des odeurs suaves. 392
Réflexions sur la variété de l'hystérie. 396
Traitement de cette maladie. 405

CHAP. X. *De la fièvre* miliaire *en couche.* 409
Régime prophylactique de la fièvre miliaire en couche. 419
Traitement curatif des différentes éruptions en couche, selon Levret. 421
Diagnostic de la fièvre miliaire bénigne en couche. 429
Pronostic. 430
Traitement de la miliaire bénigne. ibid.
Diagnostic de la fièvre miliaire maligne en couche. 432
Pronostic de la fièvre miliaire maligne. 434
Cause de la fièvre miliaire malig. en couche. 436
Traitement curatif de la miliaire maligne des femmes en couche, d'après les principes que nous venons d'établir. ibid.
Traitement de la miliaire des femmes en couche, selon le Docteur Gastellier. 439
CHAP. XI. *Phthisie pulmonaire laiteuse.* 447
Symptômes de cette maladie. 448
Régime. ibid.
CHAP. XII. *De l'apoplexie laiteuse.* 451
III.e PARTIE. *Procédé nouveau pour l'*hystero-tomo-tocie, *dite* Opération Césarienne. 454
Plan opératoire. 456

Fin de la Table du 2.e Volume.

CATALOGUE

DES LIVRES DE FONDS

QUI SE TROUVENT

Chez J.-B. BAILLIÈRE, Libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 14, entre la rue du Paon et l'École-de-Médecine, à PARIS;

Les lettres et envois d'argent doivent être adressés francs de port.

J'adresserai le Catalogue général de ma Librairie, franc de port, aux personnes qui m'en feront la demande par lettres affranchies.

(NOVEMBRE 1825.)

Sous presse, pour paraître incessamment.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR CERTAINES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS ; en particulier sur la phlegmasie chronique avec engorgement du col de cet organe, et sur les avantages de l'application immédiate des sangsues méthodiquement employées dans cette maladie, par J. N. GUILBERT, professeur de la faculté de médecine de Paris, etc., in-8, fig.

INDUCTIONS TIRÉES DE L'OUVERTURE DES CORPS DES ALIÉNÉS POUR SERVIR AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES ; par J. P. FALRET, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre adjoint de l'académie royale de médecine, de la société médicale d'émulation, etc. 1 vol. in-8.

Dans cet ouvrage, l'auteur se propose de prouver, contre l'opinion généralement accréditée, *qu'il est possible d'établir quelques liaisons entre les apparences physiques manifestées après la mort, et les lésions des fonctions intellectuelles observées pendant la vie ;* le même principe lui paraît applicable aux maladies nerveuses en général.

MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS ; tome IXe, in-8. fig.

OBSERVATIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE ; par M. le baron A. PORTAL, premier médecin du Roi, membre de l'Institut, etc. 1 vol. in-8.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES PHYSIOLOGIQUES ET CHIMIQUES SUR LA DIGESTION, considérée dans les quatre classes d'animaux vertébrés ; par F. TIEDEMANN et L. GMELIN, professeurs à l'université de Heidelberg, traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN, docteur en médecine de la faculté de Paris. 1 vol. in-8.

TRAITÉ CLINIQUE ET EXPÉRIMENTALE DES FIÈVRES prétendues essentielles ; par J. BOUILLAUD, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux civils de la même ville, etc., 1 vol. in-8.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'HYGIÈNE, rédigé d'après les principes de la nouvelle doctrine médicale ; par CH. LONDE, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre de la société médicale d'émulation, etc. 1 vol. in-8.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE MATIÈRE MÉDICALE ; par F. S. RATIER, docteur en médecine de la faculté de Paris, 1 vol. in-8.

Cet ouvrage peut être considéré comme la suite et le complément nécessaire de la thérapeutique de M. le docteur BÉGIN.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, fondé sur de nouvelles recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques ; par P. RAYER, docteur en médecine de la faculté de Paris, médecin du Bureau central d'admission des hôpitaux, etc. 1 vol. in-8. fig.

DES CAUSES MORALES ET PHYSIQUES DES MALADIES MENTALES, par F. VOISIN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. 1 vol. in-8.

IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue du Cloître St.-Benoît, n° 4.

LIVRES DE FONDS.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE, DERNIER COURS DE Xav. BICHAT, d'apres un manuscrit autographe de P. A. Béclard ; avec une notice sur la vie, et les travaux de Bichat ; par F. G. Boisseau, D. M. P., membre des académies royales de médecine de Paris et de Madrid, de la société médicale d'émulation, etc., etc. *Paris*, 1825, in-8., *portrait* et *fac-simile*..... 5 fr.

Dans cet ouvrage les principales maladies de chaque tissu, de chaque organe sont énumérées et rapidement décrites ; puis vient l'indication des résultats de l'ouverture du cadavre à la suite de chacune d'elles. Les symptômes vraiment caractéristiques, et le signalement des traces après la mort, paraissent avoir été le but que Bichat s'est proposé dans son cours. On y chercherait vainement l'anatomie pathologique toute descriptive de nos jours. Il est évident que, sous le titre d'anatomie pathologique, Bichat hasardait ses vues sur la pathologie interne, vues qui, exploitées bientôt par ses contemporains et ses successeurs, devaient donner une si grande impulsion à la science de la nature et du siége des maladies.

« La notice de M. Boisseau retrace en peu de mots les services rendus à la science par Bichat, elle est écrite avec cet enthousiasme qu'on lui reconnaît toutes les fois qu'il s'agit de ce grand homme. » (*Journal complémentaire des sciences médicales*, t. xxiie, septembre 1825.)

ANATOMIE DU CERVEAU, contenant l'histoire de son développement dans le fœtus, avec une exposition comparative de sa structure dans les animaux ; par Fr. Tiedemann, professeur à l'université de Heidelberg, membre des académies des sciences de Munich et de Berlin, associé de l'Institut ; traduite de l'allemand ; avec un discours préliminaire sur l'étude de la physiologie en général, et sur celle de l'action du cerveau en particulier ; par A.-J.-L. Jourdan, docteur en médecine de la faculté de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'académie de sciences de Turin. *Paris*, 1823, 1 vol, in-8. avec 14 planches, br..... 7 fr.

« M. Tiedemann est, parmi les anatomistes de nos jours, un de ceux qui ont le mieux établi que l'anatomie comparée peut seule dévoiler le fait si curieux de la multiplication graduelle des organes, de leur développement, de leur complication successive, et du degré de leur importance relative pour l'entretien de la vie. Ces descriptions nous ont paru fort claires et les figures, soignées, en facilitent encore l'intelligence ; nous pensons que ce travail est un des plus remarquables qui aient paru depuis long-temps. » (*Journal universel des sciences médicales*, juin, 1823.)

CELSE (A.-C.) : TRAITÉ DE LA MÉDECINE en VIII livres, traduction nouvelle par MM. Fouquier, professeur de la faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, etc., et Ratier, D. M. P. *Paris*, 1824, 1 vol. in-18 de 550 pages, imprimé sur papier fin, par F. Didot..... 4 fr. 50 c.

CELSI (A. C.) : DE RE MEDICA LIBRI OCTO, editio nova, curantibus P. Fouquier, in saluberrima facultate parisiensi professore, et F.-S. Ratier, D. M. *Parisiis*, 1823, 1 vol. in-18, imprimé sur papier fin des Vosges, par F. Didot..... 4 fr. 50 c.

— Le même, papier vélin..... 8 fr.

Il n'est pas de médecin qui puisse se dispenser d'avoir dans sa bibliothèque l'ouvrage de Celse, l'un des auteurs de l'antiquité chez lequel on trouve le plus de connaissances positives sur l'art de guérir, jointes à un style aussi pur qu'élégant, qui l'a fait placer par les philologues au nombre des classiques latins. MM. Fouquier et Ratier, en donnant une nouvelle édition de Celse, ont mieux aimé donner séparément la traduction que la mettre en regard de l'édition latine, afin

de laisser la faculté de choisir : toutefois ces deux volumes, du même format, joignent au mérite d'une correction parfaite celui d'une exécution typographique très-soignée.

CODE PHARMACEUTIQUE, traduction de l'ouvrage rédigé en latin sous le titre de *Codex medicamentarius*, par MM. Leroux, Vauquelin, Deyeux, Jussieu, Richard, Percy, Hallé, Henry, Vallée, Bouillon-Lagrange et Chéradame; et publié, conformément à l'ordonnance royale du 8 août 1816, par la faculté de médecine de Paris; avec deux tables, par A.-J.-L. Jourdan, D. M. *Paris*, 1821, in-8..... 8 fr.

COURS COMPLET DES MALADIES DES YEUX, suivi d'un précis d'hygiène oculaire; nouvelle édition, augmentée d'un mémoire sur le staphylôme de la cornée transparente; par M. Delarue, docteur en médecine de la faculté de Paris, etc. *Paris*, 1823, in-8..... 6 fr.

DE LA PHYSIOLOGIE DU SYSTEME NERVEUX, et spécialement du cerveau. Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier sur le siége, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'athsme convulsif; par M. Georget, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, ancien interne de première classe de la division des aliénées de l'hospice de la Salpêtrière, etc. *Paris*, 1821, 2 vol. in-8..... 12 fr.

« L'ouvrage de M. Georget est destiné à prouver que de l'action cérébrale dérivent la sensibilité, les fonctions intellectuelles et affectives, les penchans, les passions, les névroses et les maladies mentales. C'est l'œuvre d'un homme instruit et qui sait beaucoup. Il mérite d'être médité avec attention par tous les médecins, qui ne peuvent manquer de le lire avec fruit. » (*Journal universel des sciences médicales*, t. XXV, janvier 1822.)

DE LA SANTÉ DES GENS DE LETTRES, par Tissot, avec une notice sur la vie de l'auteur, et des notes par F.-G. Boisseau. *Paris*, 1826, 1 v. in-18. 2 f. 50 c.

Ce petit ouvrage manquait depuis long-temps dans le commerce; nous pensons avoir fait une chose utile en le réimprimant. Les notes que M. le docteur Boisseau y a ajoutées le rendent encore plus intéressant : aussi nous ne doutons pas qu'il ne soit bien accueilli des médecins et des gens de lettres, auxquels il est spécialement destiné.

DE LA GOUTTE ET DES MALADIES GOUTTEUSES, par M. Guilbert, professeur de la faculté de médecine de Paris; suivi de recherches pratiques sur la pathologie, le traitement du rhumatisme, et les moyens de prévenir cette maladie; trad. de l'anglais de James Johnson. *Paris*, 1820, in-8..... 5 fr.

Cet ouvrage fut accueilli avec bienveillance. En France, il obtint le suffrage de M. le professeur Hallé, qui voulut bien publier (*Bibliothèque médicale*, t. LVI) qu'il le regardait comme un vrai Traité et un bon Traité. En Angleterre, M. James Johnson le fit passer dans sa langue; il y joignit des recherches sur le rhumatisme pleines de vues ingénieuses, et qui nous montrent l'état actuel de la médecine en Angleterre sur ce point. A son tour, M. Guilbert traduisit les Recherches de James Johnson, afin que son ouvrage ainsi accompagné devint encore plus utile.

DE L'INFLUENCE DE LA PESANTEUR SUR QUELQUES PHÉNOMÈNES DE LA VIE, par Isidore Bourdon, docteur en médecine de la faculté de Paris. *Paris*, 1823, in 8..... 75 c.

DE L'INFLAMMATION DES VAISSEAUX ABSORBANS, LYMPHATIQUES, DERMOIDES ET SOUS-CUTANÉS, maladie désignée par les auteurs sous les différens noms d'*éléphantiasis des Arabes*, d'*œdème dur*, de *hernie charnue*, de *maladie glandulaire de Barbade*, etc., avec quatre planches en taille-douce, représentant les diverses formes, etc.; par M. Alabd, D. M. P., agrégé de la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie

royale de médecine, médecin de la maison royale de Saint-Denis, chevalier de la Légion d'honneur, etc., *deuxième édition*, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1824, in-8..... 6 fr.

« Dans cet ouvrage, M. Alard suit l'inflammation des lymphatiques sous toutes les formes qu'elle peut revêtir; il soulève avec une rare sagacité les voiles qui la couvrent dans ses divers déguisemens, et fait justice des apparences qui jusqu'ici en avaient imposé aux observateurs. Les planches offrent le tableau effrayant de cette maladie. » (*Revue médicale*, août 1824.)

DU SIÉGE ET DE LA NATURE DES MALADIES, ou Nouvelles considérations touchant la véritable action du système absorbant dans les phénomènes de l'économie animale; par M. Alard, professeur-agrégé de la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie royale de médecine, de la Légion d'honneur, médecin de la maison royale de Saint-Denis, etc. *Paris*, 1821; 2 vol..... 2 fr.

DES DIVERSES MÉTHODES D'EXPLORATION DE LA POITRINE ET DE LEUR APPLICATION AU DIAGNOSTIC DE SES MALADIES, par V. Collin, docteur en médecine de la faculté de Paris, interne des hôpitaux civils de la même ville. *Paris*, 1824, in-8..... 2 fr. 50 c.

« Après avoir examiné les mouvemens respiratoires dans l'état sain et dans l'état morbide, l'auteur traite successivement des signes fournis par la *percussion* et l'*auscultation médiate;* il passe ensuite en revue toutes les maladies thoraciques, et cherche à les distinguer les unes des autres, en assignant à chacune ses caractères propres. Ce petit ouvrage peut être considéré comme un extrait fort bien fait de la partie de l'ouvrage de M. Laennec relative au diagnostic des maladies de la poitrine. Il sera très-utile aux élèves qui suivent les cours de clinique, et aux médecins qui veulent se familiariser avec l'emploi du stéthoscope. » (*Archives générales de médecine*, juin 1824.)

DICTIONNAIRE DES TERMES DE MÉDECINE, CHIRURGIE, ART VÉTÉRINAIRE, PHARMACIE, HISTOIRE NATURELLE, BOTANIQUE, PHYSIQUE, CHIMIE, etc., par MM. Bégin, Boisseau, Jourdan, Montgarny, Richard, Sanson, docteurs en médecine de la faculté de Paris, et Dupuy, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort. *Paris*, 1823. 1 v. in-8 de 600 pages..... 8 fr.

« Plus complet que celui de Nysten, ce dictionnaire présente les mots avec leur étymologie et leur signification; c'est un petit résumé de toutes les idées attachées à ces mots dans chaque science, et par ce moyen un court résumé de chacune des sciences dont on rapporte les termes; la doctrine physiologique y trouve une bonne explication de ces mots. Toutes les connaissances chimiques s'y rencontrent, les termes de l'art vétérinaire y sont au complet, enfin l'ouvrage est également enrichi des termes de physique, d'histoire naturelle et de botanique. » (*Annales de la médecine physiologique* par Broussais, octobre, 1823.)

DISSERTATION SUR LES ANÉVRYSMES DE L'AORTE, par G. Noverre, docteur en médecine de la faculté de Paris. *Paris*, 1820, in-8... 1 f. 50 c.

ÉLOGES DES ACADÉMICIENS DE MONTPELLIER, pour servir à l'histoire des sciences dans le 18e siècle, par M. le baron Desgenettes, inspecteur-général du service de santé des armées, professeur de la faculté de médecine de Paris, etc. *Paris*, 1811. in-8..... 4 fr.

ESSAI SUR LA FIÈVRE JAUNE D'AMÉRIQUE, ou Considérations sur les symptômes, la nature et le traitement de cette maladie; avec l'histoire de l'épidémie de la Nouvelle-Orléans, en 1822, et le résultat de nouvelles recherches d'anatomie pathologique; par P.-F. Thomas, secrétaire général de la société médicale de la Nouvelle-Orléans, médecin de l'hôpital de cette ville. Précédé de considérations hygiéniques sur la Nouvelle-Orléans, par J. Picornel, D. M. P. *Paris*, 1823, in-8..... 3 fr.

ESSAI PHYSIOLOGICO-PATHOLOGIQUE SUR LA NATURE DE LA FIÈVRE, DE L'INFLAMMATION ET DES PRINCIPALES NÉVROSES ; appuyé d'observations pratiques ; suivi de l'histoire des maladies observées à l'hôpital des Enfans malades pendant l'année 1818 ; mémoire couronné par la faculté de médecine de Paris, le 4 novembre 1821 ; par Ant. Dugès, D. M. P., professeur de la faculté de médecine de Montpellier, etc. *Paris*, 1823, 2 vol. in-8..... 13 fr.

« L'auteur de cet ouvrage semble avoir eu pour but de concilier les doctrines les plus opposées. Il a mis également à contribution les idées d'Hippocrate sur les crises, de Cullen et de Darwin sur les oscillations nerveuses, de M. Pinel sur l'essentialité des fièvres; il reconnaît aussi devoir beaucoup à M. Broussais et à l'école des contre-stimulistes. M. Dugès est donc un auteur éclectique par excellence ; il a cherché la vérité partout où il a espéré la rencontrer. Après avoir jeté dans une première partie des principes fondamentaux de pathologie, il a cherché dans une seconde partie à faire l'application de ces principes aux diverses maladies. Nous avons donc à considérer M. Dugès et comme auteur d'un système et comme médecin observateur ; mais, nous aimons à le proclamer d'avance, on ne peut s'empêcher de reconnaître en lui un homme doué d'une vaste instruction et d'une sagacité peu commune. En terminant l'analyse du premier volume de cet ouvrage, nous nous hâtons de donner au lecteur une idée des matières que contient le second volume. C'est un recueil d'excellentes observations sur différentes maladies, et spécialement sur les fièvres graves, l'hydrocéphale aiguë, la variole, la rougeole, l'angine, la diarrhée, le charbon, etc. Dire que ces observations ont été recueillies à l'hôpital des Enfans malades et dans d'autres hôpitaux de Paris, que le plus grand nombre fait partie d'un mémoire couronné en 1821 par la faculté de médecine de Paris, c'est en faire suffisamment l'éloge. » (*Revue médicale*, t. XI, août 1823.)

SUNT NE INTER ASCITEM ET PERITONITIDEM CHRONICAM CERTA DISCRIMINA QUIBUS DIAGNOSCI QUEANT ; auct. Ant. Dugès, D. M. P. *Parisiis ;* 1824, in-4..... 1 fr. 50 c

ESSAI SUR LE POULS, par rapport aux affections des principaux organes ; par Fouquet, professeur à l'école de médecine de Montpellier ; nouvelle édition, augmentée d'un mémoire sur la sensibilité. *Montpellier*, 1818, in-8..... 4 fr. 50 c.

ESSAI SUR LES VÉSICATOIRES, par le même. *Montpellier*, 1818, in-8. ..... 1 fr. 25 c.

ESSAI SUR LES IRRITATIONS, par Marandel, docteur en médecine de la faculté de Paris. *Paris*, 1807, in-4..... 3 fr.

ESSAI SUR L'ÉDUCATION PHYSIQUE DES ENFANS, mémoire couronné par la société de médecine de Bordeaux ; par F. S. Ratier, docteur en médecine de la faculté de Paris. *Paris*, 1821, in-8..... 1 fr. 50 c.

EXPOSÉ DES DIVERS PROCÉDÉS EMPLOYÉS JUSQU'A CE JOUR POUR GUÉRIR DE LA PIERRE SANS AVOIR RECOURS A L'OPÉRATION DE LA TAILLE ; par *James* Leroy (*d'Étioles*), docteur en chirurgie de la faculté de Paris, etc. *Paris*, 1825, in-8, avec cinq planches..... 4 fr.

L'Institut royal de France (Académie des sciences) vient d'accorder une mention honorable à M. Leroy (*d'Étioles*) pour ses recherches et ses travaux sur les moyens de briser et de détruire dans la vessie les calculs qui s'y forment ou s'y développent. M. Leroy croit ne pouvoir mieux répondre à un suffrage aussi honorable qu'en publiant l'ouvrage que nous annonçons, dans lequel il a consigné toutes ses recherches et ses expériences.

EXPOSITION DES PRINCIPES DE LA NOUVELLE DOCTRINE MÉDICALE, avec un précis des thèses soutenues sur ces différentes parties ; par J.-M.-A. Goupil, docteur en médecine de la faculté de Paris, chirurgien à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, ancien élève de l'hôpital du

Val - de - Grâce, membre de plusieurs sociétés savantes, etc. Paris, 1824, 1 vol. in-8 de 650 pages..... 8 fr.

« En résumé, on peut dire que l'ouvrage de M. Coupil est une exposition fidèle des principes de la médecine physiologique. » (*Annales de la médecine physiologique*, par Broussais, juillet 1824.)

FAMILLES NATURELLES DU RÈGNE ANIMAL, exposées succinctement et dans un ordre analytique, avec l'indication de leurs genres; par M. Latreille, membre de l'Institut, professeur au jardin du Roi, etc. *Paris*, 1825, 1 vol. in-8..... 9 fr.

« Traiter en un seul volume toute la zoologie, réunir dans autant de cadres les animaux articulés et zoophytes, offrir en peu de mots l'organisation tant extérieure qu'intérieure de chacun de ces groupes, présenter leurs divisions en autant de races, de classes, de sections, d'ordres, de familles et de tribus; décrire leurs caractères distinctifs, et arriver enfin jusqu'à l'énumération de tous les genres : tel est le plan adopté et suivi par l'auteur. Nous ajouterons que cet ouvrage peut être fort utile aux personnes qui désirent prendre une idée générale de la zoologie, et qu'il peut faire suite au Règne animal de M. le baron Cuvier, en ajoutant à cet ouvrage célèbre les découvertes dont s'est enrichie la science depuis 1817, époque de sa publication. M. Latreille désirant donner à son livre ce genre d'utilité, a eu soin d'en coordonner à cet effet les diverses parties. Nous le croyons aussi nécessaire aux personnes qui, ayant un dictionnaire d'histoire naturelle, désireraient pouvoir rattacher chaque article à un ordre naturel : sous ce rapport l'ouvrage de M. Latreille offre un avantage précieux dans toutes ses parties. » (*Annales des sciences naturelles*, mai 1825.)

FORMULAIRE PRATIQUE DES HOPITAUX CIVILS DE PARIS, ou Recueil des prescriptions médicamenteuses employées par les médecins et chirurgiens de ces établissemens, avec des notes sur les doses, le mode d'administration, les applications particulières, et des considérations générales sur chaque hôpital, sur le genre d'affections auquel il est spécialement destiné, et sur la doctrine des praticiens qui le dirigent; par F. S. Ratier, docteur en médecine de la faculté de Paris, *deuxième édition*, revue, corrigée et augmentée. *Paris*, 1825. 1 vol. in-18..... 4 fr.

« L'auteur a su faire un choix judicieux parmi l'immense quantité de formules pharmaceutiques employées dans les hôpitaux. Un pareil recueil ne peut manquer d'être recherché par les nombreux élèves qui fréquentent ces établissemens. Ils y trouveront la composition des médicamens qu'ils entendent journellement prescrire par les professeurs de clinique. Les notes qui accompagnent chaque formule sont, en général, rédigées dans un bon esprit. Ce nouveau Formulaire sera également utile aux élèves qui suivent les hôpitaux et aux médecins livrés à la pratique civile. Il offre en outre un avantage précieux : c'est de révéler, en quelque sorte, les méthodes curatives de plusieurs praticiens, et par conséquent de pouvoir servir de pièce de conviction relativement à leurs principes de pathologie. » (*Archives générales de médecine*, janvier 1823.)

GYMNASTIQUE MÉDICALE, ou l'exercice appliqué aux organes de l'homme, d'après les lois de la physiologie et de la thérapeutique; par Ch. Londe, D. M. P., membre de plusieurs sociétés savantes. *Paris*, 1821, in-8. 4 fr.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE, depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle, avec l'histoire des principales opérations chirurgicales et une table générale des matières; traduit de l'allemand de Kurt Sprengel, par Jourdan, D. M. P., et revue par Bosquillon. *Paris*, 1815-1820; 9 vol. in-8., br. 40 fr. Les tomes 8 et 9 séparément, 2 vol. in-8. 18 fr.

« Dans ce vaste tableau des révolutions et des progrès de la médecine, Sprengel nous la montre tour-à-tour religieuse chez les Egyptiens, les Indous, les Israélites, les Grecs, les Romains, les Scythes et les Celtes; symptomatique sous Hippocrate; empirique, dogmatique, méthodique, pneumatique, éclectique sous ses successeurs; humorale sous Galien; grammaticale au seixième siècle, et spagyrique sous Paracelse; il retrace d'un pinceau rapide les grands travaux des fondateurs de l'anatomie, les ridicules idées des médecins mystiques, l'archéisme de Van-Helmont, les rêveries de Descartes, l'iatrochimie de Sylvius, les vains calculs des médecins mathématiciens, l'animisme de Stahl, le solidisme mécanique d'Hoffmann, l'irritabilité de Haller,

les écoles empiriques des derniers siècles, le brownisme, les progrès de l'anatomie pathologique, l'inoculation et la thaumaturgie médicale; enfin l'exposé des travaux de tous les Européens sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et la matière médicale, la chirurgie et les accouchemens, la médecine publique et la médecine populaire jusqu'en 1800, ainsi que le résumé historique des tentatives faites jusqu'en 1819 pour perfectionner les procédés opératoires, complètent le tableau de l'immense entreprise que Kurt Sprengel et Guillaume son fils sont parvenus à terminer, au grand avantage des médecins studieux qui manquaient d'un guide éclairé dans le cours de leurs études laborieuses. » (*Journal universel des sciences médicales*, t. XXIII, août 1821.)

HISTOIRE NATURELLE ET MÉDICALE DES SANGSUES, contenant la description anatomique des organes de la sangsue officinale, avec des considérations physiologiques sur ces organes; des notions très-étendues sur la conservation domestique de ce ver, sa reproduction, ses maladies, son application, etc.; par J. L. Derheims, pharmacien, etc. *Paris*, 1825, in-8, six planches..... 3 fr. 50 c.

« L'énorme consommation de sangsues qui a lieu chez nous depuis quelques années aurait dû appeler peut-être plus tôt l'attention des naturalistes et des médecins sur ces animaux; M. Derheims a entrepris ce travail, dans lequel il a présenté des détails assez curieux et dignes de quelque intérêt sous le rapport pratique. » (*Journal général de méd.*, août 1825.)

HISTOIRE DE QUELQUES DOCTRINES MÉDICALES COMPARÉES A CELLE DU DOCTEUR BROUSSAIS, suivie de considérations sur les études médicales considérées comme science et comme art, et d'un mémoire sur la thérapeutique; par M. Fodera, correspondant de l'Institut de France, docteur en médecine et en philosophie de l'université de Catane, etc. *Paris*, 1821, in-8..... 3 fr. 50 c.

EXAMEN DES OBSERVATIONS CRITIQUES DU DOCTEUR BROUSSAIS sur les doctrines médicales analogues à la sienne, par le même. *Paris*, 1822, in-8..... 1 fr. 20 c.

RECHERCHES SUR LES SYMPATHIES et sur d'autres phénomènes qui sont ordinairement attribués comme exclusifs du système nerveux, par le même. *Paris*, 1822, in-8..... 1 fr. 20 c.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'ABSORPTION ET L'EXHALATION, mémoire couronné par l'Institut royal de France; par le même. *Paris*, 1824, in-8, avec une planche coloriée..... 2 fr. 50 c.

JOURNAL UNIVERSEL DES SCIENCES MÉDICALES, redigé par MM. Adelon, Alibert, Bégin, Boisseau, Breschet; Broussais, Chaussier, Coutanceau, U. Coste, Dupuytren, Itard, Huzard, Keraudren, Lallemand, Pariset, Portal, Regnault, rédacteur principal, Roche, Sanson, Virey, etc.

— La collection complète de ce journal, depuis son origine en 1816 jusques et compris l'année 1823, 32 vol. in-8., plus la table alphabétique et analytique des matières. Prix..... 120 fr.

— Chacune des années 1816-1821 séparée, composée de 12 cahiers, ou 4 vol. in-8. br..... 15 fr.

— L'année 1822 seule, 4 vol. in-8. br..... 24 fr.

— L'année 1823 seule, 4 vol. in-8..... 24 fr.

— Un cahier séparé in-8..... 2 fr.

— La table in-8..... 2 fr.

— Le prix de l'abonnement pour l'année 1824 et suivantes est de 36 fr. pour Paris et les départemens.

Nous nous dispenserons de faire l'éloge de ce Journal, consacré dès son origine à l'exposition

des principes de la doctrine physiologique ; l'autorité du nom de ses rédacteurs, les excellens articles qui enrichissent chacun des cahiers qui le composent, en ont invariablement assuré le succès, et le recommandent assez aux médecins jaloux de connaître les progrès de l'art de guérir.

LA SOLITUDE, par J.-G. ZIMMERMANN, nouvelle traduction de l'allemand, par A.-J.-L. JOURDAN. Paris, 1825, un fort vol. in-8. Prix, broché.. 7 fr.
Le même, papier vélin, cartonné..... 14 fr.

Personne n'a mieux écrit sur les avantages et les inconvéniens de la solitude que le célèbre Zimmermann ; tout son livre est empreint des pensées les plus généreuses ; un livre aussi fortement pensé ne peut manquer d'être recherché avec avidité, et d'autant qu'il est écrit avec ce charme particulier qui caractérise les productions de tous les penseurs mélancoliques.

L'ART DE PROLONGER LA VIE DE L'HOMME, par C.-G. HUFELAND, conseiller d'état, premier médecin du roi de Prusse, directeur de l'école de médecine de Berlin, etc. traduit de l'allemand, par A.-J.-L. JOURDAN, D. M. P., chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'académie royale de médecine, de la société médicale d'émulation, correspondant de l'académie des sciences de Turin. *Paris*, 1824, in-8..... 6 fr.

« La durée de la vie, ses conditions, les diverses méthodes mises en usage pour la prolonger, sont étudiées dans la première partie de l'ouvrage de M. HUFELAND ; les causes qui l'abrègent comprennent la deuxième ; dans la troisième, il est question de la santé et de tous les moyens de la maintenir florissante. Une instruction variée, des observations nombreuses, des anecdotes pour la plupart curieuses, rendent la lecture de cet ouvrage fort agréable, et en font un des livres les plus instructifs qu'on puisse lire. En un mot, c'est un livre bien fait, et qu'on est fâché de voir finir. » (*Journal universel des sciences médicales*, juillet 1824.)

LETTRE DE LOUIS-JACQUES BÉGIN, docteur en médecine, à François-Victor-Joseph BROUSSAIS, médecin en chef, et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'académie royale de médecine, etc. *Paris*, 1825, in-8. ..... 1 fr. 25 c.

LITHOTOMIE, thèse présentée au concours pour la chaire de médecine opératoire, par G. DUPUYTREN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur de la faculté de médecine, etc. *Paris*, 1812, in-4..... 7 fr.

Je ne possède que quelques exemplaires de cette excellente thèse, qui est devenue rare.

MANUEL D'ANATOMIE GÉNÉRALE, DESCRIPTIVE ET PATHOLOGIQUE, par F. MECKEL, professeur d'anatomie à l'université de Halle, traduit de l'allemand, et augmenté des faits nouveaux dont la science s'est enrichie jusqu'à ce jour ; par G. BRESCHET, professeur agrégé en exercice, et chef des travaux anatomiques de la faculté de médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital des Enfans-Trouvés, membre de l'académie royale de médecine, etc. ; et A.-J.-L. JOURDAN, D. M. P., membre des académies royales de médecine de Paris, des sciences de Turin, chevalier de la Légion d'honneur, etc. *Paris*, 1825, 3 vol. in-8 de 800 pages chacun, en caractère *petit-romain* ..... 25 fr.

Depuis long-temps on désirait un livre qui réunît tous les faits importans de l'anatomie générale, de l'anatomie descriptive, de l'anatomie pathologique et de la physiologie. Un pareil travail exigeait des connaissances aussi étendues qu'approfondies ; il ne pouvait être exécuté que par l'un des premiers anatomistes du siècle. M. Meckel, qui soutient si dignement l'éclat d'une célébrité médicinale héréditaire dans sa famille, et à qui on doit plusieurs autres ouvrages du premier ordre, n'a pas craint d'entreprendre cette tâche pénible. Son traité d'anatomie, considéré comme

classique en Allemagne, ne sera pas moins honorablement accueilli chez nous. C'est une des plus belles productions de l'école de Bichat, de ce Bichat que l'Europe envie à la France, et auquel M. Meckel rend le plus brillant hommage qu'un grand talent puisse témoigner au génie, en professant pour lui une admiration sans enthousiasme. On a eu soin, en faisant passer ce manuel dans notre langue, d'y rattacher tous les faits dont le domaine de la science s'est enrichi depuis sa publication. L'un des traducteurs, placé à la tête de l'amphithéâtre d'anatomie de la faculté de Paris, est à même, par sa position, de s'assurer journellement de l'exactitude comme de la vérité des descriptions de Meckel : aussi ne craignons-nous point de l'offrir comme un ouvrage entièrement neuf, sous le double rapport du plan et du mode d'exécution.

MÉDECINE LÉGALE. Considérations sur l'infanticide ; sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, spécialement dans le cas de visites judiciaires; sur les érosions et perforations de l'estomac, l'ecchymose, la sugillation, la contusion, la meurtrissure ; par MM. Lecieux, Renard, Laisné, Rieux, docteurs en médecine de la faculté de Paris. 1819, in-8..... 4 fr. 50 c.

« Cet ouvrage nous a offert beaucoup d'intérêt; on y trouve d'excellens principes, exposés avec clarté et méthode ; partout on y rencontre la doctrine, souvent les expressions mêmes de M. le professeur Chaussier. » (*Bibliothèque médicale.*) « Ces quatre dissertations manquent dans la bibliothèque de presque tous les gens de l'art ; nous ne doutons pas qu'ils ne s'empressent de se les procurer, et ils doivent le faire puisqu'ils ne trouveront nulle part ailleurs les excellens documens qui y sont consignés. » (*Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales.*)

MÉMOIRE SUR LES HÉMORRHAGIES INTERNES DE L'UTÉRUS, qui a obtenu le prix au concours ouvert par la société de médecine de Paris ; par madame Boivin, ex-surveillante en chef de l'hospice de la maternité, etc. *Paris*, 1819, in-8..... 3 fr. 50 c.

NOUVELLE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE, par MM. Alard, Alibert, Bally, Baron, Bayle, Blaud, Bouillaud, Boulland, Bouvier, Breschet, Bricheteau, Briquet, Capuron, Castel, Coste, Cruveilhier, de Hermann, de Mangeon, Deslandes, Lassaigne, Duval, Falret, Gendrin, Geoffroy, Gibert, Godelle, Goupil, Guénaud de Mussy, Hutin, Jolly, Laennec, Lallemand, Lejumeau de Kergaradec, Lisfranc, Mac-Mahon, Marc, Marjolin, Martinet, Meyranx, Miquel, Moreau de la Sarthe, Parent du Chatelet, Patissier, Ramon, Richerand, Richter, Rochoux, Royer-Collard, Tavernier, Vallerand de la Fosse, Velpeau, Véron, etc.

Depuis le 1er mai 1825, ce journal, connu et exécuté sur un plan entièrement neuf et rédigé avec un esprit de justice et d'impartialité dont peu de journaux offrent l'exemple, paraît régulièrement le premier de chaque mois, par cahier de 9 à 10 feuilles d'impression, caractères neufs dits *philosophie*, *petit romain* et *petit texte*.

Chaque numéro se compose de trois parties distinctes : la première est consacrée à des *Mémoires originaux*, relatifs aux diverses branches de l'art, et notamment à la médecine clinique et à l'anatomie pathologique. La seconde a pour objet la *Littérature médicale* française et étrangère, et comprend les *analyses* et *extraits* de tous les ouvrages qui méritent quelque intérêt, ainsi que la revue mensuelle de tous les journaux de médecine ou des sciences accessoires, publiés en France et à l'étranger. Indépendamment de cette dernière partie, qui peut dispenser de recourir à d'autres journaux de médecine, on donne à la fin de chaque année un résumé des travaux les plus importans et des découvertes qui ont plus particulièrement fixé l'attention du monde médical pendant le courant de l'année.

La troisième partie donne un résumé sous le titre de *Variétés médicales*, l'analyse exacte et détaillée des séances de l'Institut royal de France, de l'Académie royale de Medecine, l'exposé succinct des principaux cours de la Faculté de médecine de Paris, les prix proposés et décernés par les Sociétés savantes qui s'occupent de quelque branche de la médecine, les nouvelles médicales proprement dites, les règlemens de police médicale ou de salubrité publique, les ordonnances relatives à l'enseignement et à la pratique, les notices nécrologiques, les nominations aux places vacantes de la médecine, les correspondances, etc. : un bulletin bibliographique destiné à faire connaître les publications qui ont lieu dans le mois termine chaque cahier.

Chaque volume, qui contient plus de 600 pages, est terminé par une table alphabétique des

noms d'auteurs et des matières. Malgré les nombreuses et importantes additions que ce journal vient de recevoir, et qui le rendent aujourd'hui le plus complet et le plus instructif de tous les recueils de ce genre, le prix de l'abonnement demeure fixé à 25 francs pour Paris, et 38 francs pour les départemens.

N. B. Quoique la nouvelle Bibliothèque soit entièrement séparée du Recueil de médecine vétérinaire, ceux des souscripteurs qui désireraient s'abonner en même-temps aux deux journaux ne paieront, pour ces doubles abonnemens, que 32 francs pour Paris, et 38 francs pour les départemens.

On s'abonne à Paris chez Baillière, Libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 14, et chez les principaux Libraires du royaume et de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction ainsi que l'échange des journaux de médecine, devra être adressé, *franc de port*, à M. le docteur Jolly, rédacteur principal, rue du Temple, n° 137.

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE PATHOLGIE MÉDICO-CHIRURGICALE, ou Précis théorique et pratique de médecine et de chirurgie, rédigés d'après les principes de la médecine physiologique, par MM. Roche, docteur en médecine de la faculté de Paris, et Sanson, docteur en chirurgie de la faculté de Paris, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc. *Paris*, 1825, 3 vol. in-8..... 20 fr.

Le tome Ier est en vente; prix..... 10 fr.

Les tomes II et III paraîtront fin d'octobre et fin de décembre; le prix de chacun sera de..... 5 fr.

OBSERVATIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE, par M. Portal, premier médecin du Roi, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, officier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, membre de l'Institut (académie des sciences), président de l'académie royale de médecine, membre du conseil général des hospices, professeur d'anatomie au Jardin du Roi, de médecine au collége de France, membre d'un grand nombre de sociétés savantes, nationales et étrangères. *Paris*, 1824, 2 vol. in-8. 11 fr.

« Cet ouvrage, fruit de la longue pratique d'un médecin dont le grand âge n'a point interrompu les travaux, se recommande aux praticiens par les observations cliniques et les recherches qu'il contient sur les hydropisies en général et sur chaque espèce d'hydropisie en particulier. Il est inutile de consacrer de longues phrases à son éloge; le nom de M. Portal est plus que suffisant pour fixer l'attention du public médical sur une production qui ne peut manquer de prendre une place distinguée parmi les nombreux ouvrages déjà publiés par ce savant médecin. » (*Gazette de santé*, n° XIII, mai 1824.)

ŒUVRES CHIRURGICALES D'ASTLEY COOPER ET B. TRAVERS; contenant des mémoires sur les luxations, l'inflammation de l'iris, la ligature de l'aorte, le phimosis et le paraphimosis, l'exostose, les ouvertures contre nature de l'urètre, les blessures et les ligatures des veines, les fractures du col du fémur et les tumeurs enkystées; traduites de l'anglais par G. Bertrand, docteur en médeine, avec 21 planches. *Paris*, 1823, 2 vol. in-8.... 14 fr.

« Personne n'ignore le nom d'Astley Cooper, et tous les chirurgiens français sont désireux de connaître la pratique de ce célèbre opérateur anglais; nous ne doutons donc point que cette traduction ne soit bien accueillie. Les personnes qui désirent rallier la doctrine physiologique à la chirurgie se réjouiront particulièrement de cette nouvelle acquisition, qui leur fournira de nouveaux moyens d'exécuter un rapprochement si nécessaire. » (*Annales de la médecine physiologique*, par Broussais, juin 1823.)

ŒUVRES DE MÉDECINE PRATIQUE de Pujol de Castres, D. M., contenant : Essai sur les inflammations chroniques des viscères, les maladies lymphatiques, l'art d'exciter ou de modérer la fièvre pour la guérison des maladies chroniques, des maladies de la peau, les maladies héréditaires, le vice

scrophuleux, le rachitisme, la fièvre puerpérale, la colique hépatique par cause calculeuse, etc., avec une notice sur la vie et les travaux de l'auteur, et des additions, par F.-G. Boisseau, D. M. P. *Paris*, 1823, 4 volumes in-8, br. ..... 15 fr.

« Les ouvrages de Pujol sont peu connus; ils méritaient de l'être, car ce médecin est celui qui, parmi nos compatriotes, a le premier compris que l'inflammation jouait un rôle très-important dans les affections chroniques. Ils sont précieux, et l'on doit de la reconnaissance à M. Boisseau de nous avoir facilité la lecture de cet auteur, dont l'édition était épuisée. » (*Annales de la médecine physiologique*, par Broussais, janvier 1823.)

PARIS ET MONTPELLIER, ou Tableau de la médecine dans ces deux écoles; traduit de l'anglais de John Cross par E. Revel. *Paris*, 1820, in-8. 3 fr. 50 c.

PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS, ou Mémoires et observations choisies sur les points les plus importans de l'art, par madame Lachapelle, sage-femme en chef de la maison d'Accouchement de Paris, publiée par A. Dugès, son neveu, D. M. P., professeur d'accouchement à la faculté de médecine de Montpellier, avec une notice sur la vie et les travaux de madame Lachapelle, par M. le professeur Chaussier. *Paris*, 1821 — 1825, 3 vol. in-8..... 20 fr.

Les tomes II et III séparément, 2 vol. in-8..... 13 fr.

C'est après *trente années* d'une pratique continue en qualité de sage-femme en chef de la maison d'Accouchemens de Paris, et plus de *quarante mille accouchemens* opérés naturellement ou artificiellement, que madame Lachapelle livre à la méditation des gens de l'art le fruit de sa longue expérience. Son livre est un cours de clinique complet des accouchemens, et qui, pour nous servir des expressions de M. le professeur Chaussier, est riche d'un grand nombre d'observations nouvelles, de réflexions judicieuses, qui doivent obtenir l'approbation de tous ceux qui se livrent à l'art des accouchemens.

PYRÉTOLOGIE PHYSIOLOGIQUE, ou Traité des fièvres considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale, par F.-G. Boisseau, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre des académies royales de médecine de Paris et de Madrid, de la société médicale d'émulation, etc. *Deuxième édit.*, revue, corrigée et augmentée. *Paris*, 1824, 1 vol. in-8. de 650 pag.. 8 fr.

« La première édition de cet ouvrage a été épuisée en moins d'une année; le talent connu de l'auteur, le besoin généralement senti d'un ouvrage de ce genre, propre à faire connaître toutes les variations qu'a éprouvées la doctrine des fièvres, surtout depuis les travaux de M. Broussais, tels sont les élémens du succès de la Pyrétologie de M. Boisseau. L'auteur a fait subir de nombreuses améliorations à son travail; il a revu avec soin les principes de physiologie pathologique qui forment l'introduction de son livre; il a ajouté une foule de détails relatifs au siége, à l'intensité, au diagnostic et au traitement des maladies fébriles. Cet ouvrage, l'un des plus remarquables qui aient paru dans ces derniers temps, est devenu indispensable aux médecins qui s'occupent des progrès de la science, et surtout à ceux qui veulent connaître les nouvelles idées sur la doctrine des fièvres » (*Archives générales de médecine*, février 1824.)

RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL DE L'HOMME, par P.-J.-G. Cabanis, membre du Sénat, de l'Institut, professeur de la faculté de médecine de Paris, etc.; précédés d'une table analytique, par M. le comte Destutt de Tracy, et suivis d'une table alphabétique; nouvelle édition, *Paris*, 1824, 3 vol. in-12 de 1,100 pages..... 8 fr.

Et franc de port par la poste..... 10 fr.

Les *Rapports du physique et du moral de l'homme* sont regardés avec raison comme le plus beau titre de gloire de Cabanis: cet ouvrage est connu; il a subi l'épreuve du temps; attaqué et défendu avec talent, ce beau monument, élevé par la physiologie à la philosophie, est demeuré en possession de l'estime du public. *Cet écrit*, est-il dit dans la Biographie universelle, *est destiné à tenir sa place parmi les plus beaux morceaux de haute philosophie qui existent en notre langue.* Une édition de cet ouvrage classique, faite sur la dernière publiée par l'auteur, tout à la fois correcte et d'un prix modéré, ne peut manquer d'être bien accueillie.

Nous avons conservé l'extrait analytique fait avec un si grand talent par M. le comte Destutt de Tracy, et nous y avons joint une notice sur la vie de Cabanis.

RAPPORT sur l'origine, les progrès, la propagation par voie de contagion, et la cessation de LA FIÈVRE JAUNE qui a régné, en 1821, à Barcelone; présenté le 14 mars 1822 à Son Exc. le chef politique supérieur de la Catalogne, en exécution du décret des cortès extraordinaires, par l'académie nationale de médecine de Barcelone, traduit de l'espagnol par P. Rayer, docteur en médecine. *Paris*, 1822; in-8, br..... 2 fr.

RECHERCHES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR LA STRUCTURE INTIME DES ANIMAUX ET DES VÉGÉTAUX ET SUR LEUR MOTILITÉ, par M. Dutrochet, D. M. P., correspondant de l'Institut de France (académie royale des sciences, etc.). *Paris*, 1824, in-8, avec deux planches..... 4 fr.

« Ce travail contient une foule d'expériences ingénieuses, d'observations neuves, de résultats curieux. On lit surtout avec le plus grand intérêt l'analyse anatomique et physiologique des organes de la sensitive, etc.» (*Archives générales de médecine*, janvier 1824.)

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS ANATOMICO-CHIRURGICALES SUR L'ANÉVRYSME SPONTANÉ EN GÉNÉRAL, et en particulier sur celui de l'artère fémorale; par J.-L.-L. Casamayor, docteur en médecine de la faculté de Paris, etc. *Paris*, 1825, in-8..... 6 fr.

REVISION DES NOUVELLES DOCTRINES CHIMICO-PHYSIOLOGIQUES, suivie d'expériences relatives à la respiration; par M. Coutanceau, D. M. P., médecin et professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, membre de l'académie royale de médecine, de la légion d'honneur, etc. *Paris*, 1821; in-8, br..... 5 fr.

RUDIMENTA HYGIENES PATHOLOGIÆ THERAPEUTIÆ, epitome nosologiæ ad instituendos chirurgiæ studiosos in regio taurinensi athenæo; professoris H. Garneri, chirurgi primari in regio ptochotrophio. *Turin*, 1821, in-8..... 6 fr.

SUR LES FONCTIONS DU CERVEAU ET SUR CELLES DE CHACUNE DE SES PARTIES, avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, les penchans, les talens, ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux, par la configuration de leur cerveau et de leur tête; par le docteur F.-J. Gall. *Paris*, 1825, 6 forts vol. in-8. br... 42 fr.

Nous ne pouvons donner que des idées très-imparfaites des travaux physiologiques de M. Gall. A chaque traité se rattachent des considérations aussi importantes que nouvelles sur une foule d'objets, par exemple, sur le suicide, sur l'infanticide, sur une loi générale des évacuations périodiques, non-seulement chez la femme, mais aussi chez l'homme et chez diverses espèces d'animaux, sur la manière de juger les têtes des diverses nations, sur la physiognomonique et la pathognomonique, sur la loi de la mimique. Partout des faits intéressans, des aperçus ingénieux, des questions de la plus haute philosophie sur les motifs de nos actions, sur l'origine des arts et des sciences, sur la perfectibilité de l'espèce humaine, sur l'étendue du monde de chaque être vivant, etc. En vain chercherait-on dans un autre ouvrage l'histoire naturelle des aptitudes industrielles, des instincts, des penchans, des passions, des qualités morales et des facultés intellectuelles de l'homme et des animaux. L'on a appris beaucoup lorsqu'on a lu M. Gall; on le relit, on le consulte toujours avec fruit, lorsqu'on médite sur le sujet qu'il traite : c'est un ouvrage vraiment classique et unique dans son genre; il y règne un ordre éminemment philosophique dans la distribution des matières. Comme M. Gall voulait le rendre aussi utile aux philosophes, aux moralistes, aux jurisconsultes, aux peintres, aux sculpteurs, etc., qu'à ses confrères les médecins, il a dépouillé son ouvrage des termes techniques; son style est partout clair, facile, et il a parfaitement réussi à mettre les sujets même les plus importans à la portée de toutes les classes de lecteurs.

Les personnes qui n'ont pas encore retiré les derniers volumes sont priées de les faire prendre dans le plus court délai possible, au prix de 7 francs chaque.

THÉORIE NOUVELLE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, augmentée de

la méthode préservative, par M. Lanthois, docteur en médecine, etc. *Deuxième édition.* Paris, 1818, in-8..... 6 fr.

TORTI (F.) THERAPEUTICE SPECIALIS AD FEBRES PERIODICAS PERNICIOSAS; nova editio edentibus et curantibus C. C. F. Tombeur et O. Brixhe, D. M. Leodii et Parisiis. 1821, 2 vol. in-8. fig..... 16 fr.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE DE PARIS, ou Examen général des causes qui peuvent avoir une influence marquée sur la santé des habitans de cette ville, le caractère de leurs maladies et le choix des précautions hygiéniques qui leur sont applicables; dédiée à M. le comte Chabrol de Volvic, préfet du département de la Seine, par C. Lachaise, docteur en médecine de la faculté Paris, etc. *Paris*, 1822, in-8..... 5 fr. 50 c.

« Cet ouvrage est divisé en cinq chapitres, dans lesquels l'auteur traite successivement de la position relative et directe de la ville, sa figure, son étendue, sa température, de l'histoire naturelle de Paris et de ses environs. Il passe en revue les causes qui peuvent avoir une influence sur la salubrité de Paris. A cette occasion, il fait, à l'égard des douze arrondissemens municipaux qui composent la ville, des observations très-importantes. Il recherche, dans la disposition des divers quartiers et dans le genre d'ateliers qu'ils renferment, les causes qui décident de leur salubrité comparative, et propose, d'une part, des moyens d'assainissement, de l'autre, des précautions hygiéniques propres à soustraire les habitans à l'action des causes insalubres. Il examine l'habitant de Paris tant au physique qu'au moral, et termine par le tableau des constitutions médicales. » (*Journal générale de médecine*, t. LXXXI, octobre 1822.)

TRAITÉ CLINIQUE ET PHYSIOLOGIQUE DE L'ENCÉPHALITE OU INFLAMMATION DU CERVEAU et de ses suites, telles que le ramollissement, la suppuration, les tubercules, le squirrhe, le cancer, etc.; par J. Bouillaud, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de la même ville, membre de plusieurs sociétés savantes. *Paris*, 1825, in-8..... 6 fr.

« M. Bouillaud a rassemblé et disposé avec discernement un grand nombre d'observations; la plupart ont été recueillies par lui-même; il a su en déduire l'histoire la plus complète que nous possédions sur l'encéphalite. Le livre qu'il vient de publier, essentiellement dans les principes de la nouvelle doctrine médicale, est très-propre à démontrer, s'il en était besoin, la solidité des bases sur lesquelles repose cette dernière. Il justifie parfaitement son titre, et est destiné à prendre place au premier rang des meilleurs écrits que nous possédions sur les maladies des organes encéphaliques. » (*Journal général de médecine*, t. XCII, août 1825.)

TRAITÉ DE LA MÉTHODE FUMIGATOIRE, ou de l'emploi médical des bains et douches de vapeurs, avec planches; par T. Rapou, D. M. P., ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Lyon, etc. Paris, 1824, 2 vol. in-8. 12 fr.

« Dans la première partie de cet ouvrage, l'auteur traite de la disposition des locaux et des machines fumigatoires, indication des substances dont on emploie les vapeurs, effets physiologiques immédiats des différentes espèces de vapeurs, pratiques auxiliaires de la méthode fumigatoire, particularités du traitement par cette méthode; puis vient la partie proprement médicale, qui comprend les considérations générales sur l'emploi des vapeurs comme moyen hygiénique, préservatif et thérapeutique, et de nombreuses observations sur leur efficacité dans le traitement des fièvres, des phlegmasies, du rhumatisme, de la goutte, des maladies aiguës et chroniques de la peau, des maladies lymphatiques, des névroses, de la syphilis. » (*Journal universel des sciences médicales*, avril 1824.)

TRAITÉ DES MALADIES DES ARTISANS et de celles qui résultent des diverses professions, d'après Ramazzini; ouvrage dans lequel on indique les précautions que doivent prendre, sous le rapport de la salubrité publique et particulière, les administrateurs, manufacturiers, fabricans, chefs d'ateliers, artistes, et toutes les personnes qui exercent des professions insalubres; par Ph. Patissier, docteur en médecine de la faculté de Paris, etc. *Paris*, 1822; in-8..... 7 fr.

« M. Patissier se montre, dans cet ouvrage, l'heureux émule du médecin de Padoue; il lui em-

pumte les observations et les conseils dont l'utilité est de tous les temps. Les précautions hygiéniques, si imparfaites à l'époque où Ramazzini écrivait, sont aujourd'hui d'une efficacité reconnue. L'auteur ne se contente pas de les indiquer, il entre dans tous les détails qui concernent ces moyens préservatifs, et descend, sur les traces de Ramazzini, dans ceux qui se rapportent aux opérations de l'industrie, pour chercher, dans une parfaite connaissance du danger, les armes avec lesquelles il le combat. M. Patissier a profité des travaux de Ramazzini avec un rare bonheur, et il a beaucoup ajouté à ses travaux. Le style de Ramazzini est un modèle d'élégance et de bon goût; celui de son heureux imitateur a moins d'éclat, mais il n'est que mieux approprié à son sujet.» (*Journal universel des sciences médicales*, t. XXVI, avril 1822.)

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE, rédigé suivant les principes de la nouvelle doctrine médicale; par L.-J. Bégin, docteur en médecine, membre de l'académie royale de médecine, etc. *Paris*, 1825, 2 vol. in-8..... 12 fr.

Après dix années employées à disserter sur les causes des maladies et sur la nature des lésions qui les constituent, il est temps que les médecins observateurs soumettent à une sévère analyse la manière d'agir des moyens hygiéniques ou médicamenteux dont ils prescrivent l'usage afin de rétablir la santé. Un Traité de thérapeutique, écrit sous l'influence et suivant l'esprit de la nouvelle doctrine médicale, manquait encore à la science, et devait former, en quelque sorte, le complément de la révolution que la médecine éprouve actuellement parmi nous.

La thérapeutique a fait, depuis quelques années, d'immenses, d'incontestables progrès: mais ils sont implicites, en quelque sorte: ils résultent du perfectionnement de la pathologie et de l'introduction de la physiologie dans son étude; signaler cette circonstance, c'est rappeler les plus importans services rendus par M. Broussais à presque toutes les branches des connaissances médicales.

TRAITÉ DE LA GRAVELLE, DU CALCUL VÉSICAL et des autres maladies qui se rattachent à un dérangement des fonctions des organes urinaires, par William Prout, membre de la société royale de Londres; traduit de l'anglais avec des notes par Ch. Mourgué, docteur en médecine, médecin des bains de Dieppe, etc. *Paris*, 1823. in-8, fig. coloriée..... 5 fr.

« L'ouvrage de M. Prout est à coup sûr un des meilleurs traités que nous ayons sur les urines et les concrétions urinaires. Il faut savoir gré aux hommes habiles qui ne sont pas arrêtés par les dégoûts qui accompagnent ces sortes de recherches. Je ne terminerai point cet article sans rendre de nouveau justice à M. Mourgué; sa traduction est partout écrite purement, dans unstyle clair et souvent élégant. Les notes dont il a enrichi cet ouvrage annoncent un médecin instruit et un bon observateur. Nous recommandons à nos lecteurs le Traité de la gravelle. » (*Journal général de médecine*, octobre 1823, t. LXXXV.)

TRAITÉ DE L'APOPLEXIE, ou Hémorrhagie cérébrale; considérations nouvelles sur les hydrocéphales; description d'une hydropisie cérébrale particulière aux vieillards, récemment observée; par Et. Moulin, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de cette ville, etc. *Paris*, 1819; in-8..... 3 fr. 50 c.

TRAITÉ DE LA MALADIE SCROPHULEUSE, ouvrage couronné par l'académie impériale des curieux de la nature, par C.-G. Hufeland, médecin du roi de Prusse; traduit de l'allemand sur la troisième édition (1819); accompagné de notes par J. B. Bousquet, D. M., et suivi d'un Mémoire sur les scrophules, accompagné de quelques réflexions sur le traitement du cancer, par M. le baron Larrey. *Paris*, 1821; in-8. fig..... 6 fr.

TRAITÉ, ou OBSERVATIONS PRATIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA GLANDE PROSTATE; par Everard Home, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Georges, vice-président de la société royale de Londres, etc; trad. de l'anglais, avec quatre planches, par Léon Marchant, D. M. *Paris*, 1820; in-8..... 6 fr.

« Nous formions le vœu que cet ouvrage fût transporté dans notre langue, convaincus que nous étions qu'il pouvait être d'une grande utilité aux praticiens, qui doivent éprouver tous les jours les difficultés que présentent le diagnostic et le traitement des maladies des voies urinaires; nous nous

félicitons que notre appel n'ait pas été fait en vain; il ne nous reste plus qu'à souhaiter de voir les chirurgiens français faire à l'ouvrage de M. Home tout l'accueil qu'il mérite.]» (*Revue médicale*, 5e livraison, 1820.)

TRAITÉ HISTORIQUE ET DOGMATIQUE DE LA TAILLE, par F.-J. Deschamps, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, membre de l'Institut, etc. avec une notice sur la vie et les travaux de l'auteur, et un supplément présentant le résumé de tous les procédés employés jusqu'à ce jour, par L. J. Bégin, docteur en médecine, membre de l'académie royale de médecine, de la société médicale d'émulation, etc. *Paris*, 1825, 4 vol. in-8, fig.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DU CROUP, d'après les principes de la doctrine physiologique, précédé de réflexions sur l'organisation des enfans, par H.-M.-J. Desruelles, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre de la société médicale d'émulation; *deuxième édition*, entièrement refondue. *Paris*, 1824; 1 vol. in-8 ..... 5 fr. 50 c.

« Riche de tous les travaux dont cette maladie a été l'objet, et de l'application de la doctrine physiologique à son étude, l'ouvrage de M. Desruelles est la meilleure monographie du croup que nous possédions. Ce qui est relatif au siége, à la nature, aux causes, aux phénomènes de cette affection y est traité avec beaucoup de talent, et la partie thérapeutique décèle un praticien judicieux. Les principaux chapitres ont été augmentés de beaucoup de considérations nouvelles: ces améliorations, et le succès rapide que la première édition a obtenu, sont de sûrs garans de celui que mérite celle que nous annonçons.» (*Archives générales de médecine*, octobre 1824.)

TRAITÉ DES MALADIES DU CŒUR ET DES GROS VAISSEAUX, par R.-J. Bertin, professeur de la faculté de médecine de Paris, médecin en chef de l'hôpital Cochin, membre de l'académie royale de médecine, etc.; rédigé par J. Bouillaud, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de la même ville. *Paris*, 1824; 1 vol. in-8. avec six planches. 7 fr.

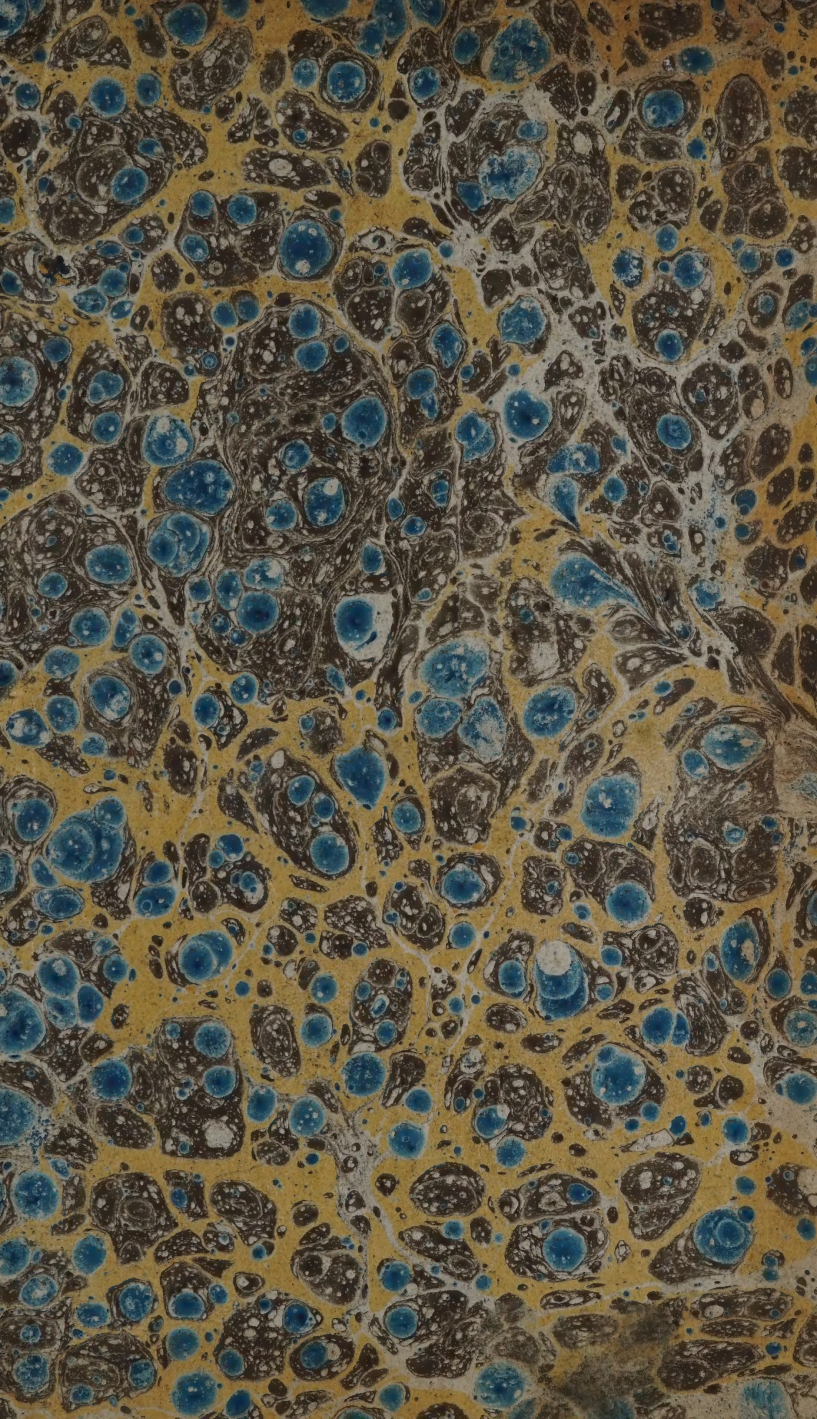
Fruit de vingt années de recherches, et de l'application du stéthoscope à l'étude des maladies du cœur, l'ouvrage de MM. Bertin et Bouillaud peut être considéré comme la monographie la plus complète que nous possédions sur ce sujet: riche d'un grand nombre d'observations pathologiques intéressantes et de faits nouveaux, observations et faits particuliers d'après le rapprochement desquels a été composée l'histoire générale des maladies auxquelles ils se rapportent, nous dirons que les plus graves de ces maladies, telles que l'hypertrophie et l'anévrysme du cœur, le rétrécissement de ses orifices, etc., sont décrites avec tant d'exactitude, et sous des traits tellement frappans, que tout médecin un peu exercé pourra désormais les reconnaître avec la plus grande facilité, et par suite les traiter avec plus de succès qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

TRAITÉ COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME, COMPARÉE, DANS SES POINTS LES PLUS IMPORTANS, A CELLE DES ANIMAUX, et considérée sous le double rapport de l'Histologie et de la Morphologie; par H. Cloquet, docteur en médecine et professeur agrégé à la Faculté de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine.

L'ouvrage de M. le docteur H. Cloquet sera composé d'environ 400 planches in-4°, et de 100 ou 120 feuilles de texte, même format, en rapport avec les figures, à l'aide de lettres ou de chiffres tellement disposés, que leur multiplicité ne nuise en aucune façon à la netteté de ces dernières, toutes *ombrées* d'ailleurs, autant que besoin, d'une exactitude de détails dont on ne possède encore que trop peu d'exemples malheureusement, et exécutées sur une échelle qui n'a force d'en négliger aucun.

Il sera tiré sur papier cavalier pour le texte, et grand-raisin vélin pour les planches lithographiées. Les caractères seront en cicéro neuf.

Il paraîtra le premier de chaque mois, par livraison de dix planches et de deux à trois feuilles de texte.

La première livraison est en vente depuis le premier novembre 1825, et les autres la suivront immédiatement de mois en mois.

Le prix est de 6 fr. par livraison.